

**Comunicazione variazioni rilevanti**

**ALLA PROVINCIA DI REGGIO EMILIA**  
Pec: [provinciadireggioemilia@cert.provincia.re.it](mailto:provinciadireggioemilia@cert.provincia.re.it)

**ATTENZIONE**

Le dichiarazioni sostitutive di questo modulo sono rese ai sensi degli Artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 (T.U. sulla documentazione amministrativa). Il sottoscritto è consapevole delle sanzioni amministrative e penali previste dagli Artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni false, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità. Dichiaro di essere a conoscenza della decadenza dai benefici conseguenti all'emanazione del provvedimento basato su dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR 445/2000); di rendere i dati sotto la propria responsabilità ed è consapevole che l'amministrazione procederà ai controlli previsti dall'art. 71 del D.P.R. 445/2000.

**DATI ANAGRAFICI DEL TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ ( ) via \_\_\_\_\_

c.a.p. \_\_\_\_\_ recapito telefonico a cui desidera essere contattato \_\_\_\_\_

titolare /legale rappresentante /socio amministratore dell'impresa:

**ragione sociale** \_\_\_\_\_

**sede legale** \_\_\_\_\_ ( ) via \_\_\_\_\_

C.a.p. \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

e-mail (casella PEC) \_\_\_\_\_

*(campo obbligatorio)*

e-mail (ordinaria): \_\_\_\_\_

e dello **STUDIO DI CONSULENZA** denominato: \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_

**COMUNICA**

**MODIFICHE**

**1. CHE E' INTERVENUTA LA SEGUENTE MODIFICA** (trasformazione, cessione quote societarie / quote di capitale, variazione soci / amministratori, variazione del preposto abilitato)

Specificare il tipo di variazione intervenuta che ha modificato i requisiti presenti al momento del rilascio dell'autorizzazione:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**2. CHE LA SUDETTA VARIAZIONE E' INTERVENUTA CON ATTO:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Allega documentazione esplicitata** (atto notarile, verbale assemblea....)

## A TAL FINE DICHIARA

### 3. ASSOLVIMENTO IMPOSTA DI BOLLO ISTANZA TELEMATICA

che l'imposta di bollo dovuta è assolta tramite apposizione ed annullamento della marca da bollo sull'originale cartaceo dell'istanza conservato presso la propria sede a disposizione degli organi di controllo.

**N. Identificativo della marca da bollo di Euro 16,00** \_\_\_\_\_

Spezio per l'apposizione della marca da bollo da annullare con timbro e data
---

### 4. CHE E' CAMBIATO: (barrare il caso che ricorre)

#### **A. LA RESPONSABILITA' PROFESSIONALE**

indicare la persona in possesso dell'idoneità professionale su cui grava la responsabilità professionale per l'esercizio dell'attività di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto.

Il Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ è il responsabile professionale in  
sostituzione del Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_

indicare a seconda del caso che ricorre: *titolare* per le ditte individuali, *amministratore* per le società di capitale, *socio* per le società di persone, *socio accomandatario* per le società in accomandita semplice.

Per le sedi secondarie è necessaria la nomina di un preposto che potrà trattarsi di un *istitutore* che dovrà risultare in organico quale: dipendente con funzioni di direttore o responsabile di filiale, oppure a seconda della forma imprenditoriale *del collaboratore familiare, dell'amministratore, del socio, del socio accomandatario*.

- Allega:**
1. Dichiarazione requisiti personali e morali
  2. Copia documento di identità personale e codice fiscale
  3. Copia attestato di idoneità professionale
  4. Copia titolo di studio
  5. Documentazione relativa al preposto istitutore nel caso di autorizzazione di ulteriore sede

#### **B. LA FORMA AMMINISTRATIVA**

indicare a seconda della forma della società, i soci / amministratori

cognome e nome _____	carica _____
cognome e nome _____	carica _____
cognome e nome _____	carica _____
cognome e nome _____	carica _____
cognome e nome _____	carica _____

**Allega per ciascuno dei suddetti soci la dichiarazione relativa ai requisiti personali e morali e copia di un documento di identità personale in corso di validità.**

**C. LA DENOMINAZIONE\* / RAGIONE SOCIALE**

Specificare:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Allega: 1. Attestazione capacità finanziaria aggiornata con la nuova denominazione/ragione sociale**

\* nel caso di variazione della sola denominazione dell'Agenzia, senza alcuna modifica sostanziale di quest'ultima, si procederà al semplice aggiornamento dell'intestazione dell'autorizzazione in essere.

**D. LA SEDE**

dai locali ubicati nel Comune di \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

ai locali ubicati nel Comune di \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

**Allega il modello di dichiarazione di idoneità dei locali , copia contratto di locazione o di proprietà/comodato dell'immobile, planimetria dei nuovi locali, in scala 1:50 redatta da un tecnico abilitato, con la precisa indicazione delle loro dimensioni.**

**E. IL PERSONALE ESECUTIVO**

indicare la variazione del personale esecutivo indicando se il rapporto sussiste ovvero è cessato in quest'ultimo caso è necessario restituire i tesserini rilasciati.

cognome e nome \_\_\_\_\_

cognome e nome \_\_\_\_\_

cognome e nome \_\_\_\_\_

cognome e nome \_\_\_\_\_

**Allega:**

**1. per ciascuno dei soggetti inseriti nell'organico la dichiarazione relativa ai requisiti personali e morali e copia di un documento di identità personale in corso di validità.**

**2. per il personale cessato è necessario restituire il tesserino per l'accesso ai pubblici uffici.**

*Nel caso di trasformazione, variazione societaria superiore al 50% del capitale sociale / quote societarie*

**CHIEDE**

il rilascio di una **nuova autorizzazione, in sostituzione della precedente**, per lo svolgimento dell'attività di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto. **A tal fine allego l'attestazione di capacità finanziaria.**

Si impegna a presentare al momento del ritiro dell'autorizzazione l'attestazione del versamento del contributo **"una tantum" di Euro 25,82** a favore della Tesoreria Provinciale dello Stato c/o Banca d'Italia di Reggio Emilia sul c/c n. 3434 sul capo XV, capitolo 2454, art. 01, di cui all'art. 8, comma 4 della Legge n. 264/1991 e al D.M. 26 aprile 1996.

**restituisce** l'autorizzazione per la revoca

**INFORMATIVA AI SENSI DELLA LEGGE SULLA PRIVACY**

I dati personali di cui la Provincia di Reggio Emilia verrà in possesso sono necessari per l'espletamento dei procedimenti connessi alle funzioni istituzionali previste dal D.Lgs. 264/91 e che tali dati saranno trattati esclusivamente per le finalità della presente legge e nel rispetto del D.Lgs. 30.03.2003 n. 196.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

La presente istanza inviata telematicamente deve essere sottoscritta mediante *firma digitale* o sottoscritta con *firma autografa* da chi la rende allegando la copia di un documento di identità valido