



**Alla PROVINCIA DI VITERBO –  
Albo Autotrasportatori c/t  
Via A. Saffi, 49 – 01100 VITERBO**

marca da  
bollo valore  
corrente

**RICHIESTA CERTIFICATO DI ISCRIZIONE**

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ E RESIDENTE IN \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_

VIA/C.SO/P.ZZA \_\_\_\_\_

IN QUALITA' DI \_\_\_\_\_

DELL'IMPRESA \_\_\_\_\_

VIA/C.SO/P.ZZA \_\_\_\_\_ COMUNE \_\_\_\_\_

ISCRITTA PRESSO L'ALBO PROVINCIALE AUTOTRASPORTATORI DI COSE PER CONTO TERZI DI

VITERBO AL N. VT \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_

FAX. \_\_\_\_\_

ISCRITTA AL REGISTRO DELLE IMPRESE PRESSO LA CAMERA DI COMMERCIO, AGRICOLTURA,  
INDUSTRIA E ARTIGIANATO DI VITERBO, AL  
N. \_\_\_\_\_ C.F./P.IVA \_\_\_\_\_

**C H I E D E**

**IL RILASCIO DEL CERTIFICATO D'ISCRIZIONE ALL'ALBO  
AUTOTRASPORTATORI DELLA PROVINCIA DI VITERBO**

**LUOGO E DATA**

**FIRMA (\*\*)**

(\*\*) LA SOTTOSCRIZIONE DI ISTANZE E DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE ALLEGATE NON E' SOGGETTA AD AUTENTICAZIONE QUANDO LA FIRMA VIENE APPOSTA IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO, PREVIA ESIBIZIONE DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL SOTTOSCRITTORE. IN ALTERNATIVA, L'ISTANZA PUO' ANCHE ESSERE CONSEGNATA A MANI DALL'INTERESSATO O DA TERZI DELEGATI, OVVERO SPEDITA PER MEZZO DEL SISTEMA POSTALE **GIA' SOTTOSCRITTA** E DEVE ESSERE ACCOMPAGNATA DALLA FOTOCOPIA (FRONTE-RETRO) LEGGIBILE DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' NON SCADUTO DEL SOTTOSCRITTORE.

**PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO (DA NON COMPILARE):**

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_, IN QUALITA' DI DIPENDENTE ADDETTO ATTESTA:

CHE LA FIRMA IN CALCE ALLA DOMANDA E' STATA APPOSTA IN SUA PRESENZA IN DATA \_\_\_\_\_.

IL SOTTOSCRITTORE E' STATO IDENTIFICATO A MEZZO ESIBIZIONE DI \_\_\_\_\_, RILASCIATO DA \_\_\_\_\_, IN DATA \_\_\_\_\_.

CHE LA DOMANDA E' PERVENUTA PER MEZZO DEL SISTEMA POSTALE O A MANI DELL'INTERESSATO O DI TERZI, **GIA' SOTTOSCRITTA** E CORREDATA DELLA COPIA FOTOSTATICA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL SOTTOSCRITTORE

**TIMBRO E FIRMA DEL DIPENDENTE ADDETTO**

\_\_\_\_\_

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_ DELEGA IL SIG./LA SIG.A \_\_\_\_\_

A PRESENTARE LA DOMANDA IN SUA VECE.

INFORMA IL DELEGATO CHE E' TENUTO A PRODURRE ALL'UFFICIO RICEVENTE UNA FOTOCOPIA DEL PROPRIO DOCUMENTO DI IDENTITA' PER I CONTROLLI PREVISTI DALL'ART.9 DELLA LEGGE N. 264/91 (ESERCIZIO ABUSIVO DELL'ATTIVITA' DI CONSULENZA PER LA CIRCOLAZIONE DEI MEZZI DI TRASPORTO).

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA DEL DELEGANTE \_\_\_\_\_

INDICARE APPRESSO GLI ESTREMI DELL'EVENTUALE STUDIO DI CONSULENZA AUTOMOBILISTICA CHE PRESENTA LA PRATICA:

DENOMINAZIONE \_\_\_\_\_ CODICE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_ TEL./FAX \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA DEL DELEGANTE \_\_\_\_\_