



**ISTANZA TRASFORMAZIONE FORMA SOCIETARIA
AGENZIA DI CONSULENZA AUTOMOBILISTICA**

Alla Provincia Regionale di Trapani
VI Settore - Ufficio Autoscuole
Via Carrera n.8
91100 TRAPANI

QUADRO A: DATI ANAGRAFICI DEL TITOLARE / LEGALE RAPPRESENTANTE

Il/la sottoscritto/a _____
nato a _____ (___) il _____ c.f. _____
residente a _____ (___) via _____ n. _____
c.a.p. _____ recapito telefonico a cui desidera essere contattato _____
titolare/legale rappresentante dell'impresa denominata _____
partita I.V.A _____

COMUNICA

QUADRO B: MODIFICA (barrare il caso che ricorre)

[1] CHE E' INTERVENUTA LA SEGUENTE TRASFORMAZIONE DELL'ASSETTO SOCIETARIO

(es. trasformazione da impresa individuale a società e vice versa, cambiamento forma societaria: spa, srl , sas, snc)

Specificare il tipo di trasformazione intervenuta:

COMPILARE I QUADRI C-D-E-F

**[2] CHE E' CAMBIATO IL LEGALE RAPPRESENTANTE NELLA CUI PERSONA E' STATA RILASCIATA
L'AUTORIZZAZIONE ALLA SOCIETA' E/O LA RAGIONE SOCIALE**

Descrivere la modifica dei patti sociali intervenuta:

Nuovo leg. rappresentante sig./sig.ra _____

Nuova ragione sociale _____

Allega per il legale rappresentante:

1. modulo Dichiarazione requisiti personali e morali (Mod.9) e copia di un documento di identità personale in corso di validità

2. copia attestato di idoneità

COMPILARE I QUADRI C-D

[3] CHE E' CAMBIATO IL PREPOSTO INDICATO SULL' AUTORIZZAZIONE

Nuovo preposto sig./sig.ra _____

in qualità di: socio _____ amministratore

dipendente *istitore* con procura registrata

lavoratore autonomo *istitore* con procura registrata

collaboratore familiare *istitore* con procura registrata

Allega per il preposto:

1. modulo Dichiarazione requisiti personali e morali (Mod.9) sottoscritto dal preposto e copia di un documento di identità personale in corso di validità;

2. copia attestato di idoneità professionale;

3. copia procura registrata;

4. copia documentazione attestante il rapporto di lavoro/collaborazione

COMPILARE IL QUADRO C

Che la suddetta trasformazione/variazione è intervenuta con:

atto _____ del _____

registrato/trascritto presso _____

in data _____ al n. _____

CHIEDE

QUADRO C: ISTANZA AI SENSI DELLA LEGGE N. 264/1991

il rilascio di una **nuova autorizzazione, in sostituzione della precedente**, per lo svolgimento dell'attività di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto

* Per la sede di _____ (____) via _____ n. _____

CAP _____ tel. _____ fax _____ e-mail: _____

denominata _____

nella persona del/della sig./sig.ra _____

* Per la sede di _____ (____) via _____ n. _____

CAP _____ tel. _____ fax _____ e-mail: _____

denominata _____

nella persona del/della sig./sig.ra _____

* Per la sede di _____ (____) via _____ n. _____

CAP _____ tel. _____ fax _____ e-mail: _____

denominata _____

nella persona del/della sig./sig.ra _____

DICHIARA

ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. 445/2000

QUADRO D: FORMA AMMINISTRATIVA ADOTTATA

che la società attualmente risulta composta dalle seguenti persone:

cognome e nome _____ carica _____

Allega per ciascuno dei suddetti soci la dichiarazione relativa ai requisiti personali e morali (Mod. 9) e copia di un documento di identità personale in corso di validità

QUADRO E: DIMOSTRAZIONE DELLA CAPACITA' FINANZIARIA DI CUI ALL'ART. 4 DEL D.M. 9 NOVEMBRE 1992

di possedere una capacità finanziaria di Euro 51.645,69

Attestazione dell'istituto di credito/società finanziaria _____

sede/filiale _____ con sede in _____ (_____)

via _____ n. _____ C.A.P. _____

Allega attestazione capacità finanziaria in originale

QUADRO F: DATI RELATIVI AI LOCALI

che i locali sono di **PROPRIETA'**

di _____ codice fiscale _____

con atto trascritto presso la Conservatoria di _____

in data _____ al numero _____

che i locali sono in **LOCAZIONE**

con contratto tra _____ codice fiscale _____

e _____ codice fiscale _____ sottoscritto in

data _____ e registrato presso l'Agenzia delle Entrate di _____

al numero _____ serie _____ con validità fino al _____

che i locali sono in **COMODATO / ALTRO DIRITTO REALE** (specificare _____)

con atto tra _____ codice fiscale _____

e _____ codice fiscale _____ sottoscritto in

data _____ e registrato / trascritto presso _____

al numero _____ serie _____

che i locali rispettano i criteri di cui all'art. 1 del D.M. 9 novembre 1992:

"un ufficio ed un archivio di almeno 30 mq di superficie complessiva con non meno di 20 mq utilizzabili per il primo se posti in ambienti diversi, servizi igienici composti da bagno ed antibagno illuminati e aerati, altezza minima dei locali prevista dal regolamento edilizio del Comune"

Allega planimetria in originale (pianta e sezione in scala 1:100 quotata, corredata dai relativi conteggi della superficie netta, timbrata e firmata da un professionista abilitato)

che i locali sono quelli precedentemente autorizzati allo svolgimento dell'attività

Allega "nuova" planimetria in originale (pianta e sezione in scala 1:100 quotata, corredata dai relativi conteggi della superficie netta, timbrata e firmata da un professionista abilitato)

che l'impresa ha assolto tutti gli adempimenti e gli obblighi in materia di **IGIENE** e **SICUREZZA** sul lavoro

Restituisce titolo autorizzativi

Data _____ Firma _____

La sottoscrizione dell'istanza e delle dichiarazioni sostitutive allegate, rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 non è soggetta ad autenticazione quando la firma viene apposta in presenza del dipendente addetto, previa esibizione del documento d'identità del sottoscrittore. In alternativa, l'istanza può anche essere spedita per mezzo del sistema postale e deve essere **accompagnata dalla fotocopia (fronte-retro) leggibile di un documento d'identità non scaduto.**

INFORMATIVA AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali)

I dati personali contenuti nella presente domanda sono raccolti e conservati presso gli archivi cartacei o informatizzati della Provincia Regionale di Trapani – VI Settore – Via Carrera n.8 – 91100 Trapani, secondo le prescrizioni inerenti la sicurezza prevista dal D.P.R. 318/1999. Per esigenze organizzative interne, i dati potranno essere consegnati alle sedi dell'ufficio presso i circondari della Provincia, anche senza esplicita all'impresa. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed è finalizzato allo svolgimento delle funzioni istituzionali previste dal D.Lgs. 285/92 e di regolamento. I dati conferiti potranno essere comunicati e diffusi anche per via telematica per le stesse finalità di carattere istituzionale, comunque nel rispetto dei limiti previsti dal D.Lgs. 196/2003. Titolare del trattamento è la Provincia Regionale di Trapani a cui l'interessato può sempre rivolgersi per esercitare i diritti previsti dagli articoli 7 e seguenti del D.Lgs. 196/2003.

RIEPILOGO DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

SE COMPILATO IL QUADRO B – PUNTO 1

- Attestazione capacità finanziaria in originale redatta secondo il (Mod.4)
- Copia atto costitutivo società
- Copia contratto locazione o atto proprietà dei locali
- Planimetria locali in originale in scala 1:100
- Dichiarazione requisiti socio/preposto – (Mod. 9)
- Copia documento d'identità
- Copia attestato idoneità professionale
- Autorizzazione in originale precedente alla trasformazione

SE COMPILATO IL QUADRO B – PUNTO 2

- Copia atto modifica patto sociali
- Dichiarazione requisiti socio/preposto – Mod 9
- Copia documento d'identità
- Copia attestato idoneità professionale
- Orario dell'ufficio (se modificata la ragione sociale)
- Tariffario in duplice copia (se modificata la ragione sociale)
- Autorizzazione in originale precedente alla trasformazione

SE COMPILATO IL QUADRO B - PUNTO 3

- Copia atto modifica patto sociali
- Dichiarazione requisiti socio/preposto – Mod.9
- Copia documento d'identità
- Copia della comunicazione obbligatoria dell'assunzione (per il preposto *istitutore* "dipendente")
- Copia attestato idoneità professionale
- Autorizzazione in originale precedente alla trasformazione