



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

marca da
bollo del
valore
corrente

ISTANZA RESTITUZIONE ATTESTATO DI IDONEITA' PROFESSIONALE

IL SOTTOSCRITTO _____

NATO A _____ PROV. _____ IL _____

CODICE FISCALE _____ E RESIDENTE IN _____

_____ PROV. _____ CAP. _____

VIA/C.SO/P.ZZA _____

TEL. _____ CELL. _____ FAX. _____

CHIEDE

la restituzione dell'attestato di idoneità professionale alla direzione dell'autotrasporto di merci per conto di terzi, depositato in originale presso l'archivio dell'Albo provinciale di Viterbo nella pratica avente numero di posizione VT _____.

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 CONSEGNA 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

SPAZIO DISPONIBILE PER EVENTUALE DELEGA A PRIVATI (DIVERSI DAGLI INTERMEDIARI PROFESSIONALI):

IL _____ SOTTOSCRITTO _____ DELEGA IL _____ SIG./LA
SIG.RA _____ NATA A
_____ IL _____ 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 QUI GLI ESTREMI DELL'EVENTUALE STUDIO DI CONSULENZA AUTOMOBILISTICA CHE PRESENTA LA PRATICA:

DENOMINAZIONE _____ CODICE _____,

INDIRIZZO _____ TEL. _____

DATA _____ FIRMA DEL DELEGANTE _____