

Bollo
(Euro 16,00)

DOMANDA DI SOSTITUZIONE/INTEGRAZIONE DELL'ISPETTORE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A
IN QUALITA' DI (1)
DELL'IMPRESA/CONSORZIO (2)
CON SEDE OPERATIVA A (3)
CODICE IMPRESA TV/ AUTORIZZAZIONE N.

- (1) indicare la qualifica: titolare, legale rappresentante
(2) indicare l'esatta ragione sociale o denominazione
(3) indicare la sede dove vengono svolte le operazioni di revisione oggetto della presente istanza

CHIEDE

LA SOSTITUZIONE DELL'ISPETTORE (*)

SIG./RA

CON IL/LA SIG./RA

L'INTEGRAZIONE DELL'ISPETTORE (*)

CON IL/LA SIG./RA

(*) barrare il caso che interessa

ALLEGA

- FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA'/RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITA'

ALLEGA ALTRESI' (4)

- FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA'/RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITA'
- DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ALLEGATA ALLA PRESENTE DOMANDA
- FOTOCOPIA DEL TITOLO DI STUDIO
- COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE DELL'ATTESTATO DI FREQUENZA DEL CORSO DI FORMAZIONE
(per la dichiarazione di conformità utilizzare **MOD. AUT1**)
- N. 1 MARCA DA BOLLO

(4) i documenti da allegare si riferiscono solo all'Ispettore

, (firma) _____

Il presente modulo può essere sottoscritto in presenza del dipendente addetto oppure trasmesso già firmato all'Amministrazione per posta o tramite terza persona, allegando in tal caso una fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore.

**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE RESE DALL'ISPETTORE
(ARTT. 46 E 47 DPR. 445/2000)**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

CODICE FISCALE

CONSAPEVOLE DEGLI EFFETTI E DELLE SANZIONI PREVISTE DAGLI ARTICOLI 75 E 76 DEL DPR 445/2000
IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI E FALSITA' IN ATTI

DICHIARA

• DI ESSERE NATO/A A PROV IL

E RESIDENTE A PROV

VIA N

• DI ESSERE CITTADINO/A

• DI POSSEDERE IL TITOLO DI STUDIO

CONSEGUITO PRESSO L'ISTITUTO SCOLASTICO

CON SEDE A IL

- DI NON ESSERE E NON ESSERE STATO/A SOTTOPOSTO/A A MISURE RESTRITTIVE DI SICUREZZA PERSONALI O A MISURE DI PREVENZIONE, INTERDETTO/A O INABILITATO/A OVVERO NON AVERE IN CORSO PROCEDIMENTO PER DICHIARAZIONE DI FALLIMENTO
- DI NON AVERE RIPORTATO CONDANNE PER DELITTI, ANCHE COLPOSI, NON ESSERE STATO AMMESSO/A A GODERE DEI BENEFICI PREVISTI DALL'ART. 444 DEL CODICE DI PROCEDURA PENALE E NON ESSERE SOTTOPOSTO/A A PROCEDIMENTI PENALI
- DI ESSERE IN REGOLA CON GLI OBBLIGHI DI FORMAZIONE INIZIALE E PERIODICA
- DI SVOLGERE L'ATTIVITA' DI ISPETTORE IN MODO ESCLUSIVO E CONTINUATIVO NELLA SEDE OPERATIVA DELL'IMPRESA OGGETTO DELLA PRESENTE DOMANDA
- DI AVERE PRESO VISIONE DELL'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO (CE) 679/2016 PUBBLICATA SUL SITO INTERNET DELLA PROVINCIA www.provincia.treviso.it SEZIONE "Trasporti"

(firma) _____

Il presente modulo può essere sottoscritto in presenza del dipendente addetto oppure trasmesso già firmato all'Amministrazione per posta o tramite terza persona, allegando in tal caso una fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore.