



| | | |
|--------------|--|---------------------------------------|
| RIAGE | MODELLO ISTANZA PER LA RIATTIVAZIONE DELL'ATTIVITA' DI IMPRESA DI CONSULENZA PER LA CIRCOLAZIONE DEI MEZZI DI TRASPORTO PRECEDENTEMENTE SOSPESA SU ISTANZA DI PARTE PROT. N..... DEL | APPORRE MARCA DA BOLLO |
|--------------|--|---------------------------------------|

ATTENZIONE: QUESTO MODULO CONTIENE DELLE AUTOCERTIFICAZIONI RESE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445 (TESTO UNICO SULLA DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA). IL SOTTOSCRITTO E' CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI E AMMINISTRATIVE PREVISTE DALL'ART. 76 DEL TESTO UNICO IN CASO DI DICHIARAZIONI FALSE, FALSITA' NEGLI ATTI, USO O ESIBIZIONE DI ATTI FALSI O CONTENENTI DATI NON RISPONDENTI A VERITA'. IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI RENDERE I DATI SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' ED E' CONSAPEVOLE CHE L'AMMINISTRAZIONE PROCEDERA' AI CONTROLLI PREVISTI DALL'ART. 71 DEL TESTO UNICO.

QUADRO A) DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE

IL SOTTOSCRITTO

NATO A _____ PROV _____ IL _____

E RESIDENTE IN _____ PROV _____ CAP. _____

INDIRIZZO _____ N. _____ C.F. _____

IN POSSESSO DELLA CITTADINANZA DI UNO STATO APPARTENENTE ALL'UNIONE EUROPEA.

QUADRO B) DATI DELLA DITTA INDIVIDUALE / SOCIETA'

IN QUALITA' DI :

TITOLARE DELL'OMONIMA DITTA INDIVIDUALE

LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETA' DENOMINATA:

AVENTE SEDE LEGALE NEL COMUNE DI _____ PROV _____

CAP. _____ INDIRIZZO _____ N. _____

C.F. SOCIETA' _____ P.IVA _____

TEL. _____ PEC _____

POSIZIONE INPS . _____ POSIZIONE INAIL . _____

UFFICIO DI COMPETENZA DELL'AGENZIA DELLE ENTRATE: DIREZIONE PROVINCIALE

UFFICIO TERRITORIALE



QUADRO C) DATI SEDE OPERATIVA

DENOMINAZIONE:

SEDE OPERATIVA NEL COMUNE DI _____ CAP _____

INDIRIZZO _____ N. _____

TEL. _____ FAX _____

CODICE MECCANOGR. _____ AUTORIZZAZIONE N. _____ DEL _____

SOSPESA CON ISTANZA VOLONTARIA IN DATA _____ CON ATTO SOSPENSIONE N. _____

CHIEDE ai sensi della LEGGE 8 AGOSTO 1991 N. 264,
LA RIATTIVAZIONE DELL'ATTIVITA' DI IMPRESA DI CONSULENZA PER LA CIRCOLAZIONE DEI MEZZI DI
 TRASPORTO PRECEDENTEMENTE SOSPESA SU ISTANZA DI PARTE



| QUADRO D) DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI LEGALE RAPPRESENTANTE / TITOLARE RESE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. 445/2000 | | |
|---|-------------------------------|-------|
| DI AVER CONSEGUITO IL SEGUENTE TITOLO DI STUDIO | | |
| NELL'ANNO | PRESSO L' ISTITUTO/UNIVERSITÀ | |
| CON SEDE IN | CAP | VIA |
| DI ESSERE IN POSSESSO DELL'ATTESTATO DI IDONEITÀ PROFESSIONALE | | |
| NUMERO ATTESTATO | DATA RILASCIO ATTESTATO | |
| RILASCIATO DA | | |
| <p>DI NON AVER riportato condanne per delitti contro la pubblica amministrazione, contro l'amministrazione della giustizia, contro la fede pubblica, contro l'economia pubblica, l'industria e il commercio, ovvero per i delitti di cui agli articoli 575, 624, 628, 629, 630, 640, 646, 648 del codice penale, o per qualsiasi altro delitto non colposo per il quale la legge preveda la pena della reclusione non inferiore, nel minimo, a due anni e, nel massimo, a cinque anni, salvo che non sia intervenuta sentenza definitiva di riabilitazione (*)</p> | | |
| <p>DI NON ESSERE stato sottoposto a misure amministrative di sicurezza personali o a misure di prevenzione (*); DI NON ESSERE stato interdetto (*), inabilitato (*), dichiarato fallito (*), e non avere in corso nei propri confronti, un procedimento per dichiarazione di fallimento (*); OVVERO:</p> | | |
| DI NON ESSERE DIPENDENTE PUBBLICO O DI AZIENDA PRIVATA OVVERO: | | |
| (*) INDICARE GLI ESTREMI DELLA/E EVENTUALI SENTENZA/E DI RIABILITAZIONE | | |
| CHE IL PREPOSTO ALLA GESTIONE TECNICA PER LA SEDE OGGETTO DELLA PRESENTE DOMANDA E': | | |
| | C.F. | |
| NATO A | PROV | IL |
| E RESIDENTE IN | PROV | CAP. |
| INDIRIZZO | N. | |
| IN POSSESSO DELL'ATTESTATO DI IDONEITÀ PROFESSIONALE DI INSEGNANTE DI TEORIA N. | | |
| CONSEGUITO IN DATA | PRESSO | |
| IN QUALITÀ DI: | | |
| AMMINISTRATORE | COLLABORATORE FAMILIARE | SOCIO |
| DIPENDENTE (solo per le sedi successive alla prima) ASSUNTO IN DATA | | |
| ALTRO (specificare) | | |

QUADRO F) DICHIARAZIONI IN MERITO ALLA DISPONIBILITA' DI LOCALI IDONEI ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' DI IMPRESA DI CONSULENZA PER LA CIRCOLAZIONE DEI MEZZI DI TRASPORTO

CHE I LOCALI DELLA SEDE OPERATIVA COME SOPRA INDICATA SONO DI PROPRIETA'

DI _____ C.F. _____
ATTO TRASCritto PRESSO LA CONSERVATORIA DI _____
IN DATA _____ AL N° _____

CHE I LOCALI DELLA SEDE OPERATIVA COME SOPRA INDICATA SONO IN LOCAZIONE CON CONTRATTO TRA _____ C.F. _____
E _____ C.F. _____
SOTTOSCRITTO IN DATA _____ E REGISTRATO PRESSO L'AGENZIA DELLE ENTRATE DI _____
IN DATA _____ N. _____ SERIE _____

CHE I LOCALI DELLA SEDE OPERATIVA COME SOPRA INDICATA,
SONO IN COMODATO O ALTRO DIRITTO REALE (SPECIFICARE _____)
COSTITUITO CON ATTO TRA _____ C.F. _____
E _____ C.F. _____
SOTTOSCRITTO IN DATA _____ E REGISTRATO PRESSO L'AGENZIA DELLE ENTRATE DI _____
IN DATA _____ AL N. _____ SERIE _____

CHE I LOCALI DELLA SEDE OPERATIVA RISPETTANO I CRITERI DI CUI ALL'ART. 1 DEL D.M. 09/11/1992 (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)

(*) Allegare Planimetria (Pianta e Sezione in scala 1:100 quotata, corredata dai relativi conteggi della superficie netta, timbrata e firmata da un tecnico abilitato)

di essere in possesso dell'autorizzazione sanitaria Prot. N° _____ del _____
rilasciata dal Comune di _____
oppure nel caso in cui il Regolamento comunale non preveda il rilascio di Autorizzazione Sanitaria:
di essere in possesso del parere igienico sanitario Prot. N° _____ DEL _____
rilasciata dal comune di _____
Dichiarazione Conformità Locali sottoscritta da un Tecnico Abilitato (Mod 03)

CHE IL LOCALE DELLA SEDE OPERATIVA E' CENSITO NEL **N.C.E.U.** CON LA SEGUENTE CATEGORIA CATASTALE _____

CHE L'IMPRESA HA ASSOLTO TUTTI GLI ADEMPIMENTI E GLI OBBLIGHI IN MATERIA DI IGIENE E SICUREZZA SUL LAVORO

QUADRO G) REQUISITO DELLA CAPACITA' FINANZIARIA (ART. 4 D.M. MINISTERO TRASPORTI 09/11/1992)

In caso di Apertura Prima Sede:

DI POSSEDERE una CAPACITA' FINANZIARIA di EURO 51.645.69 _____

RILEVABILE PRESSO :

IL TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE DICHIARA INOLTRE:

CHE NON ASSUME MANO D'OPERA CHE NON SIA IN REGOLA CON LA VIGENTE NORMATIVA SULLE ASSUNZIONI E SUL TRATTAMENTO PREVIDENZIALE ED ASSISTENZIALE DEI LAVORATORI DIPENDENTI;

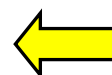
DI BEN CONOSCERE ED ACCETTARE TUTTO QUANTO PREVISTO DAL CORRENTE PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE VIGENTE DELLA CITTA' METROPOLITANA DI ROMA CAPITALE;

DI NON ESSERE A CONOSCENZA DELL' ESISTENZA A PROPRIO CARICO DI PROCEDIMENTI IN CORSO PER L' APPLICAZIONE DI PROVVEDIMENTI OSTATIVI ALL' ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' DI IMPRESA DI CONSULENZA PER LA CIRCOLAZIONE DEI MEZZI DI TRASPORTO AI SENSI DELL' ART. 3 C. 1 D.LGS. 264/91 E SS.MM.

L'INESISTENZA DI RAPPORTI DI PARENTELA ED AFFINITA' TRA IL RESPONSABILE DELL' U.O. N. 2 E DEL PROCEDIMENTO ED IL RAPPRESENTANTE LEGALE.

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 TA BREVI MANU 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.

Informativa sulla Privacy ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016 si fornisce l'informativa riguardante il trattamento dei dati personali che sarà effettuato da questa Amministrazione relativamente alle attività di rilascio dell'autorizzazione ai sensi dell'art. 3 della Legge n.264 del 1991 e variazioni dell'autorizzazione ai sensi della Legge n.264 del 1991.

1. Il Titolare del Trattamento è la Città Metropolitana di Roma Capitale - Via IV Novembre, 119/A - 00187 Roma;
 2. Il Responsabile della Protezione Dati sarà raggiungibile al seguente indirizzo mail: dpo@cittametropolitanaroma.it;
 3. Il Responsabile interno del Trattamento è il Direttore del Dipartimento II domiciliato in Roma, viale Giorgio Ribotta, 41;
- § Gli Incaricati-autorizzati del trattamento sono i dipendenti del Servizio 4 – Dipartimento II sede in viale Giorgio Ribotta, 41 (Arch. Paolo Fiaccavento, Sig.ra De Marchis Loredana, Sig.ra Marcella Risa, Dott.ssa Antonella Ramelli) che agiscono sulla base di specifiche istruzioni fornite dal Responsabile interno in ordine a finalità e modalità del trattamento;
- ' § Il trattamento dei dati sarà esclusivamente finalizzato relativamente S^{alle} alle attività di rilascio dell'autorizzazione ai sensi dell'art. 3 della Legge n.264 del 1991 e variazioni dell'autorizzazione ai sensi della Legge n.264 del 1991.
- (§ Le informazioni trattate sono dati comuni;
-) § I dati forniti saranno trattati con l'ausilio di mezzi elettronici dal personale dell'Amministrazione; il trattamento sarà effettuato nel rispetto delle misure di sicurezza di cui al Regolamento UE n. 679/2016 e secondo le istruzioni impartite dal Responsabile del Trattamento ai propri incaricati. In particolare i dati saranno trattati in modo lecito e secondo correttezza; raccolti e registrati per scopi determinati, espliciti e legittimi, ed utilizzati in altre operazioni del trattamento in termini compatibili con tali scopi, esatti e, se necessario, aggiornati, pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità per le quali sono raccolti o successivamente trattati;
- * § Il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati potrebbe comportare la mancata conclusione del procedimento;
- + § I dati conferiti saranno trattati e conservati per il periodo di tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti;
- #' § I dati forniti non saranno oggetto di profilazione (processi decisionali automatizzati consistenti nell'utilizzo di informazioni per valutare determinati aspetti relativi alla persona, per analizzare o prevedere aspetti riguardanti il rendimento professionale, la situazione economica, la salute, le preferenze personali, gli interessi, l'affidabilità, il comportamento, l'ubicazione o gli spostamenti);
- ### § L'interessato potrà esercitare i diritti di cui agli articoli 15 e seguenti del Regolamento n.679/2016 (diritto di accesso ai propri dati personali e loro rettifica, diritto alla cancellazione degli stessi/diritto all'oblio o diritto di limitazione del trattamento o di opposizione al trattamento) c/o l'Ufficio del Responsabile interno del Trattamento - Direttore di Dipartimento II e il diritto di reclamo ad una Autorità di Controllo.

LUOGO E DATA

FIRMA PER ESTESO DEL DICHIARANTE



DELEGA ALLO STUDIO DI CONSULENZA AUTOMOBILISTICO

IL SOTTOSCRITTO

DICHIARA DI AVER DATO INCARICO ALLO STUDIO DI CONSULENZA AUTOMOBILISTICO

CON SEDE IN

INDIRIZZO

CODICE MOTORIZZAZIONE

TEL

PEC

DI INIZIARE E CONCLUDERE IL PRESENTE PROCEDIMENTO E DI VOLER RICEVERE PRESSO QUESTO
QUALSIASI COMUNICAZIONE AL RIGUARDO.

DATA

firma _____

DELEGA PER LA CONSEGNA AD OPERA DI ALTRO SOGGETTO TERZO

IL SOTTOSCRITTO

FIRMATARIO

DELLA PRESENTE RICHIESTA DELEGA IL SIG./RA

NATO/A A

IL

C.F.

A:

PRESENTARE LA PRESENTE ISTANZA

RITIRARE QUALSIASI COMUNICAZIONE ATTINENTE LA PRESENTE ISTANZA

RITIRARE PER MIO CONTO IL PROVVEDIMENTO FINALE.

SI ALLEGA COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ: DEL DELEGATO

Data

FIRMA

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

1. Copia autorizzazione detenuta
3. Attestazione capacità finanziaria (vedi fac-simile in allegato);
4. Copia Attestato di idoneità professionale del preposto;
5. Fotocopia di un documento di riconoscimento valido del legale rappresentante e del preposto
6. Copia Certificato di iscrizione in CCIAA (Autocertificabile)



AUTOCERTIFICAZIONE ANTIMAFIA

DA COMPILARE AD OPERA DI **OGNI SOGGETTO** DI CUI ALL'ART. 85 DEL D.LGS. N. 159/2011

ATTENZIONE: QUESTO MODULO CONTIENE DELLE AUTOCERTIFICAZIONI RESE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445 (TESTO UNICO SULLA DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA). IL SOTTOSCRITTO E' CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI E AMMINISTRATIVE PREVISTE DALL'ART. 76 DEL TESTO UNICO IN CASO DI DICHIARAZIONI FALSE, FALSITA' NEGLI ATTI, USO O ESIBIZIONE DI ATTI FALSI O CONTENENTI DATI NON RISPONDENTI A VERITA'. IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI RENDERE I DATI SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' ED E' CONSAPEVOLE CHE L'AMMINISTRAZIONE PROCEDERA' AI CONTROLLI PREVISTI DALL'ART. DEL TESTO UNICO.

QUADRO A) DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE

IL SOTTOSCRITTO

NATO A _____ PROV _____ IL _____
E RESIDENTE IN _____ PROV _____ CAP. _____
INDIRIZZO _____ N. _____ C.F. _____
IN POSSESSO DELLA CITTADINANZA DI UNO STATO APPARTENENTE ALL'UNIONE EUROPEA.

QUADRO B) DATI DELLA DITTA INDIVIDUALE / SOCIETA'

IN QUALITA' DI :

TITOLARE DELL'OMONIMA DITTA INDIVIDUALE _____ LEGALE RAPPRESENTANTE _____
CONSIGLIERE DEL CDA _____ SOCIO _____
ALTRO (SPECIFICARE) _____

DELLA SOCIETA' DENOMINATA _____

C.F. SOCIETA' _____

AVENTE SEDE LEGALE NEL COMUNE DI _____ PROV _____

CAP. _____ INDIRIZZO _____ N. _____

DICHIARA

CHE NEI PROPRI CONFRONTI **NON SUSSISTONO** LE CAUSE DI DIVIETO, DI DECADENZA O DI SOSPENSIONE DI CUI ALL'ART. 67 DEL D.LGS. 06 SETTEMBRE 2011, N. 159

CHE NEI CONFRONTI DELL'IMPRESA/ASSOCIAZIONE COME SOPRA IDENTIFICATA **NON SUSSISTONO** LE CAUSE DI DIVIETO, DI DECADENZA O DI SOSPENSIONE DI CUI ALL'ART. 67 DEL D.LGS. 06 SETTEMBRE 2011, N. 159. (*)

FIRMA ()**

DATA _____

(**) 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 BREVI MANU 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.

ALLEGARE COPIA DOCUMENTO DEL DICHIARANTE

ALLEGARE AUTOCERTIFICAZIONE ANTIMAFIA DEI FAMILIARI CONVIVENTI DI MAGGIORE ETA' , DEL RICHIEDENTE (art. 85 del D.Lgs 159/2011).

Informativa sulla Privacy ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016 si fornisce l'informativa riguardante il trattamento dei dati personali che sarà effettuato da questa Amministrazione relativamente alle attività di rilascio dell'autorizzazione ai sensi dell'art. 3 della Legge n.264 del 1991 e variazioni dell'autorizzazione ai sensi della Legge n.264 del 1991.

1. Il Titolare del Trattamento è la Città Metropolitana di Roma Capitale - Via IV Novembre, 119/A - 00187 Roma;

2. Il Responsabile della Protezione Dati sarà raggiungibile al seguente indirizzo mail: dpo@cittametropolitanaroma.it;

3. Il Responsabile interno del Trattamento è il Direttore del Dipartimento II domiciliato in Roma, viale Giorgio Ribotta, 41;

§ Gli Incaricati-autorizzati del trattamento sono i dipendenti del Servizio 4 – Dipartimento II sede in viale Giorgio Ribotta, 41 (Arch. Paolo Fiaccavento, Sig.ra De Marchis Loredana, Sig.ra Marcella Risa, Dott.ssa Antonella Ramelli) che agiscono sulla base di specifiche istruzioni fornite dal Responsabile interno in ordine a finalità e modalità del trattamento;

' § Il trattamento dei dati sarà esclusivamente finalizzato relativamente alle attività di rilascio dell'autorizzazione ai sensi dell'art. 3 della Legge n.264 del 1991 e variazioni dell'autorizzazione ai sensi della Legge n.264 del 1991.

(§ Le informazioni trattate sono dati comuni;

) § I dati forniti saranno trattati con l'ausilio di mezzi elettronici dal personale dell'Amministrazione; il trattamento sarà effettuato nel rispetto delle misure di sicurezza di cui al Regolamento UE n. 679/2016 e secondo le istruzioni impartite dal Responsabile del Trattamento ai propri incaricati. In particolare i dati saranno trattati in modo lecito e secondo correttezza; raccolti e registrati per scopi determinati, espliciti e legittimi, ed utilizzati in altre operazioni del trattamento in termini compatibili con tali scopi, esatti e, se necessario, aggiornati, pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità per le quali sono raccolti o successivamente trattati;

* § Il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati potrebbe comportare la mancata conclusione del procedimento;

+ § I dati conferiti saranno trattati e conservati per il periodo di tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti;

#' § I dati forniti non saranno oggetto di profilazione (processi decisionali automatizzati consistenti nell'utilizzo di informazioni per valutare determinati aspetti relativi alla persona, per analizzare o prevedere aspetti riguardanti il rendimento professionale, la situazione economica, la salute, le preferenze personali, gli interessi, l'affidabilità, il comportamento, l'ubicazione o gli spostamenti);

§ L'interessato potrà esercitare i diritti di cui agli articoli 15 e seguenti del Regolamento n.679/2016 (diritto di accesso ai propri dati personali e loro rettifica, diritto alla cancellazione degli stessi/diritto all'oblio o diritto di limitazione del trattamento o di opposizione al trattamento) c/o l'Ufficio del Responsabile interno del Trattamento - Direttore di Dipartimento II e il diritto di reclamo ad una Autorità di Controllo.

LUOGO E DATA

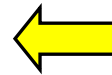
FIRMA PER ESTESO DEL DICHIARANTE



ATTESTAZIONE CAPACITA' FINANZIARIA

(fac- simile)

(su carta intestata dell'Azienda o Istituto di credito ovvero di Società finanziaria
con capitale sociale non inferiore a 25.822,84 Euro)



A richiesta dell'interessato si attesta che questo/a (Istituto o Società)

ha concesso alla ditta/società:

C.F. e/o P. IVA _____

nella forma tecnica di _____

un **affidamento** di € 51.645,69 (cento milioni di lire)

_____ li, _____

Timbro della società Emittente

Indicazione del nome e cognome del firmatario

Firma IN ORIGINALE

NOTE ESPLICATIVE

Qualora l'attestazione venga inviata mezzo PEC come documento informatico, lo stesso dovrà essere firmato digitalmente dal soggetto emittente (istituto di credito o società finanziaria)

L'attestazione rilasciata da intermediario finanziario verrà ritenuta emessa da soggetto validamente autorizzato, e quindi idonea allo scopo, solo se lo stesso risulti iscritto nell'elenco speciale di cui all'art. 107 TUB - elenco consultabile al seguente link:

<http://siotec.bancaditalia.it/sportelli/jsp/layout/home.jsp?detail=intermediari>

oppure, ove iscritto solo nell'elenco generale ex art. 106 TUB, solo se rispondente ai requisiti stabiliti dall'art. 11 del DM n. 29/2009 ai fini del rilascio di garanzie nei confronti del pubblico

La lista di tali soggetti è consultabile sul sito della Banca d'Italia all'indirizzo:
www.bancaditalia.it/vigilanza/regolamentati/albi-elencchi/art-106/consultazione-elenco

Sono ammesse le attestazioni rilasciate dagli intermediari finanziari ex art. 106 TUB con i requisiti previsti dall'art. 11 del DM n. 29/2009 solo se nelle stesse è esplicitamente indicato che l'affidamento all'impresa è stato concesso nella forma tecnica di effettiva erogazione di un finanziamento per cassa. Non è ammessa la dicitura: "affidamento concesso sotto varie forme tecniche".