

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(artt. 21 e 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ prov. _____
in data ____| ____| _____, residente nel Comune di _____ prov. _____
in via _____ n. _____

a conoscenza che, ai sensi degli art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità in atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia oltre che con la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti,

a richiesta della **REGIONE ABRUZZO – SERVIZIO GESTIONE RIFIUTI**

per il seguente scopo **SPEDIZIONI TRANSFRONTALIERE DI RIFIUTI**
REGOLAMENTO (CE) n. 1013/2007;
D.LGS. 3 APRILE 2006, N.152;
DECRETO MINISTERIALE 3 settembre 1998, n. 370.

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITÀ

in qualità di legale rappresentante , procuratore o altra qualifica _____
della Società _____
domiciliata nel Comune di _____ prov. _____
in via _____ n. _____
con pieni poteri di firma conferiti con atto _____, che

- il trasporto dei rifiuti di cui alla notifica n. _____ viene effettuato dalle Ditte sotto individuate (denominazione e domicilio completo) autorizzate con provvedimento in corso di validità all'effettuazione del trasporto di rifiuti, compresi quelli di cui alla notifica sopra riportata e per le attività in argomento, ai sensi dell'ordinamento di uno Stato membro dell'Unione europea dalla competente Autorità comunitaria sotto a ciascuna indicata;
- per l'intero parco veicoli delle stesse Ditte di trasporto sotto menzionate sussiste una sufficiente assicurazione per la responsabilità civile verso terzi in corso di validità, conforme alle disposizioni previste dalla legge sull'assicurazione obbligatoria, rilasciata dalla Società assicuratrice sotto a ciascuna specificata:

Trasportatore	
Indirizzo completo della sede legale	
Denominazione ed indirizzo completo dell'Autorità competente che ha rilasciato l'autorizzazione o presso la quale l'impresa è registrata	
Estremi dell'autorizzazione o della registrazione	
Denominazione ed indirizzo completo della società di assicurazione	

Esportazione di rifiuti – Reg.to CE 1013/2006
(dic. sost. atto notorio_trasportatori)

Trasportatore	
Indirizzo completo della sede legale	
Denominazione ed indirizzo completo dell'Autorità competente che ha rilasciato l'autorizzazione o presso la quale l'impresa è registrata	
Estremi dell'autorizzazione o della registrazione	
Denominazione ed indirizzo completo della società di assicurazione	

Trasportatore	
Indirizzo completo della sede legale	
Denominazione ed indirizzo completo dell'Autorità competente che ha rilasciato l'autorizzazione o presso la quale l'impresa è registrata	
Estremi dell'autorizzazione o della registrazione	
Denominazione ed indirizzo completo della società di assicurazione	

Trasportatore	
Indirizzo completo della sede legale	
Denominazione ed indirizzo completo dell'Autorità competente che ha rilasciato l'autorizzazione o presso la quale l'impresa è registrata	
Estremi dell'autorizzazione o della registrazione	
Denominazione ed indirizzo completo della società di assicurazione	

Trasportatore	
Indirizzo completo della sede legale	
Denominazione ed indirizzo completo dell'Autorità competente che ha rilasciato l'autorizzazione o presso la quale l'impresa è registrata	
Estremi dell'autorizzazione o della registrazione	
Denominazione ed indirizzo completo della società di assicurazione	

Esportazione di rifiuti – Reg.to CE 1013/2006
(dic. sost. atto notorio_ trasportatori)

Trasportatore	
Indirizzo completo della sede legale	
Denominazione ed indirizzo completo dell'Autorità competente che ha rilasciato l'autorizzazione o presso la quale l'impresa è registrata	
Estremi dell'autorizzazione o della registrazione	
Denominazione ed indirizzo completo della società di assicurazione	

Trasportatore	
Indirizzo completo della sede legale	
Denominazione ed indirizzo completo dell'Autorità competente che ha rilasciato l'autorizzazione o presso la quale l'impresa è registrata	
Estremi dell'autorizzazione o della registrazione	
Denominazione ed indirizzo completo della società di assicurazione	

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere stato/a informato/a, ai sensi dell'art. 10 della legge 31.12.1996, n. 675, che la P.A. procedente, al quale la suesposta dichiarazione è prodotta, può utilizzare i dati personali forniti dallo/a stesso/a e in essa contenuti, perché prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e per le finalità connesse con il procedimento stesso, nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti, riservandosi lo/la stesso/a dichiarante la facoltà di esercitare, in qualunque momento, i diritti di cui all'art. 13 della succitata legge n. 675/96 rivolgendosi al responsabile del procedimento della P.A. procedente.

Il/La Dichiarante

_____ li, _____
(luogo) (data)

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, si allega alla presente, per la contestuale trasmissione, copia fotostatica semplice del proprio documento di identità personale qui sotto meglio indicato, in corso di validità:

tipo di documento: _____ n. _____

rilasciato/a in data _____ da _____

Ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, l'autenticità della dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà da produrre alla P.A. è garantita con le modalità di cui al succitato art. 38 e cioè con la sottoscrizione in presenza del dipendente addetto dell'ufficio procedente ovvero con la sottoscrizione e trasmissione unitamente a copia fotostatica non autenticata di un valido documento di identità del sottoscrittore.

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 14 della tab. all. B al D.P.R. 26.10.1972, n. 642 modificata art. 28 del D.P.R. 30.12.1982, n. 955.