

**BOLLO**  
**€14,62**

Alla **PROVINCIA di MATERA**  
**SPORTELLO POLIFUNZIONALE DELL'AUTOTRASPORTO**  
via Ridola n. 60  
75100 MATERA

Oggetto: richiesta certificato di iscrizione all'Albo degli autotrasportatori di cose in conto di terzi.

Il sottoscritto ....., nato a .....,  
(.....) il ...../...../....., residente in ..... (.....),  
via .....n .....cap .....,  
nella sua veste di titolare /legale rappresentante dell'impresa .....  
..... con sede in ..... (.....), via .....  
..... n ..... cap ....., tel. ....  
cell. .... fax ..... e-mail ..... @ .....,  
iscritta all'Albo degli autotrasportatori di cose in conto di terzi al n. MT/T/ ..... / ....

### **CHIEDE**

il rilascio di un certificato d'iscrizione all'Albo autotrasportatori di cose per conto di terzi.

Allega:

- copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- 1 **marca da bollo** (da applicare sul certificato )

Data .....

\_\_\_\_\_  
(firma)

#### **INFORMATIVA ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 – Codice in materia di protezione dei dati personali**

In ottemperanza all'art.18 del D.Lgs. n. 196/03, si informa che i dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per finalità strettamente connesse all'espletamento di tutte le attività istituzionali che derivano dalla presente istanza. Il trattamento di tali dati verrà gestito direttamente dalla Provincia di Matera - in qualità di titolare - attraverso l'utilizzo di applicativi informatici. La loro comunicazione o diffusione ad altri enti pubblici o soggetti privati verrà effettuata esclusivamente nei casi e per le informazioni previste da norme di legge o di regolamento.

L'interessato, che abbia conferito dati personali, può esercitare i diritti di cui all'art.7 del predetto D.Lgs. 196/03.

ESTREMI DELL'EVENTUALE STUDIO DI CONSULENZA AUTOMOBILISTICA CHE PRESENTA LA PRATICA:

DENOMINAZIONE: \_\_\_\_\_

INDIRIZZO: \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_, FAX \_\_\_\_\_, E-MAIL \_\_\_\_\_

referente: \_\_\_\_\_