

	SCUOLA NAUTICA	Modulo COMUNICAZIONI	Formato il 10/10/2019 Revisionato il 26/01/2021
--	----------------	----------------------	--

ALLA PROVINCIA DI BRESCIA
SETTORE PIANIFICAZIONE
TERRITORIALE
UFFICIO TRASPORTI
 VIA MILANO 13
 25126 BRESCIA (BS)

OGGETTO: Comunicazioni relative a scuola nautica.

Il/La sottoscritto/a _____
 nato/a a _____ (_____) il _____
 residente a _____ (_____) Via _____ n. _____
 in qualità di titolare/rappresentante legale/altro: _____
 dell'impresa denominata " _____"
 con sede legale a _____ (_____) Via _____ n. _____
 C.F./P.IVA _____
 telefono _____ cellulare _____ PEC _____

esercente attività di scuola nautica, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di
 dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000,

comunica, ad ogni effetto e per gli atti conseguenti: (contrassegnare quanto d'interesse)

- La **sospensione** dell'attività a decorrere dal giorno _____ per le seguenti motivate e gravi ragioni: _____
 _____,
 per un periodo di mesi _____ (massimo 6), impegnandosi a comunicare tempestivamente la data di ripresa dell'attività;
- La **proroga della sospensione** dell'attività già sospesa di cui alla comunicazione in data _____, per ulteriori mesi _____ (massimo 6), per i seguenti motivi: _____;
- La **ripresa regolare dell'attività** sospesa di cui alla comunicazione in data _____, a decorrere dal giorno _____;
- Che l'**orario** di apertura dell'ufficio è il seguente: _____ e che l'orario delle lezioni teoriche è il seguente: _____;
- Il seguente periodo di **chiusura** della scuola: _____
- Che è rimasta sprovvista dell'unico insegnante abilitato di cui la scuola dispone, sig./a _____, che non è in grado di sostituirlo immediatamente per le seguenti difficoltà di reperimento: _____ e chiede di poter utilizzare, quale **supplente temporaneo**, per un periodo di mesi _____ (massimo 6) l'insegnante abilitato Sig./a _____, che presta la propria attività presso la scuola nautica/il Centro di Istruzione _____ di _____ (_____);
- La **cessazione** del rapporto di lavoro del seguente personale della scuola: _____;
- Il decesso/la sopravvenuta incapacità fisica del titolare/socio/amministratore in possesso dei requisiti professionali Sig./a _____ in data _____ e dichiara che l'attività proseguirà in via provvisoria per non più di sei mesi mediante la nomina del Sig./a _____, avente i medesimi requisiti del soggetto deceduto/impegnato;

- La **cessazione** per revoca/rinuncia/recesso/decadenza/esclusione/morte/cessione quota del socio (s.n.c.)/socio accomandatario (s.a.s., s.a.p.a.)/amministratore (s.r.l., s.p.a.) Sig./a _____ a far data dal giorno _____
- L'ingresso del nuovo socio (s.n.c.)/socio accomandatario (s.a.s., s.a.p.a.)/amministratore (s.r.l.; s.p.a.) Sig./a _____ a far data dal giorno _____
- Che a seguito di _____ il nuovo rappresentante legale dell'impresa è il sig./la sig.a _____, nato/a a _____ il _____;
- La variazione della denominazione/ragione sociale in _____ dal _____;
- La trasformazione della società da _____ a _____;
- L'esercizio della/e seguente/i attività compatibile/i: _____;
- (altro) _____

Si allegano i seguenti documenti: (*contrassegnare quanto di interesse*)

- Fotocopia documento d'identità in corso di validità del dichiarante
- Copia dell'atto da cui risulta la variazione
- Dichiarazione sostitutiva requisiti (Mod. 1) del nuovo rappresentante legale
- Autocertificazione antimafia (Mod. 2) del nuovo rappresentante e del nuovo socio/amministratore

Luogo e data, _____

Firma leggibile

Ai sensi dell'art. 38 del d.P.R. 445/2000 la presente dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore all'ufficio competente, via posta elettronica certificata (PEC), o tramite un incaricato o a mezzo posta ordinaria.