|  |
| --- |
| ALL’AGENZIA DELLE DOGANE E DEI MONOPOLI |
| All’Ufficio delle dogane di |
|  |
| (Ufficio territorialmente competente sulla sede legale dell’Associazione) |

**OGGETTO: ISTANZA DI AMMISSIONE DEGLI ENTI DI ASSISTENZA E DI PRONTO SOCCORSO ALLA RIDUZIONE DELLA ALIQUOTA DI ACCISA SUI CARBURANTI CONSUMATI DALLE AUTOAMBULANZE.**

(D.Lgs. 26.10.1995, n. 504 - Tabella A - punto 13 e D.M. 31.12.1993, art. 2).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Il/La sottoscritto/a | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | *(cognome e nome)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| nato/a a | |  | | | | | | | | | ( |  | | | | ) | il |  | | | | | | |
|  | | *(Comune di nascita - se trattasi di cittadino/a nato all’estero, indicare lo Stato)* | | | | | | | | |  | *(Prov.)* | | | |  |  |  | | | | | | |
| Codice Fiscale | | | |  | | | | residente a |  | | | | | | | | | | | | ( | |  | ) |
|  | | | |  | | | |  | *(Comune di residenza)* | | | | | | | | | | | |  | | *(Prov.)* |  |
| Via/P.zza | | |  | | | | | | | | | | n. | |  | | | | | c.a.p. | |  | | |
|  | | |  | | | | | | | | | |  | |  | | | | |  | |  | | |
| in qualità di Legale Rappresentante della | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | *(indicare la denominazione dell’Associazione risultante dall’Atto costitutivo e dallo Statuto)* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Codice Fiscale | | | |  | | | | con sede in | |  | | | | | | | | | | | ( | |  | ) |
|  | | | |  | | | |  | |  | | | | | | | | | | |  | | (Prov.) |  |
| Via/P.zza |  | | | | | | | | | | | | | n. |  | | | | | c.a.p. |  | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |  |  | | | |  | |  | | | |
| la quale esplica attività di | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**CHIEDE**

ai sensi dell’art. 2 del Decreto Ministeriale 31.12.1993, all’Agenzia delle dogane e dei monopoli – Direzione centrale

legislazione e procedure accise e altre imposte indirette, l’ammissione all’impiego agevolato di cui al punto 13 della Tabella A allegata al Decreto Legislativo 26.10.1995, n. 504, per l’azionamento delle proprie autoambulanze destinate al trasporto degli ammalati e dei feriti.

Allo scopo si allega copia conforme all’originale[[1]](#footnote-1) di:

|  |
| --- |
| * **Atto costitutivo;** |
| * **Statuto.** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Inoltre il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell’art 46 del D.P.R. n. 445/2000, **sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali, richiamate dall’art. 76 del medesimo D.P.R., cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, nonché della decadenza, prevista dall’art. 75 del citato D.P.R. n. 445/2000, dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere,**   |  |  | | --- | --- | | dichiara che la |  |   (*barrare* ***solo una*** *delle seguenti opzioni)*   |  |  | | --- | --- | |  | è iscritta nel Registro delle persone giuridiche tenuto presso: | |  |  | |  | *(indicare l’Ufficio della regione o prefettizio)* |  |  |  | | --- | --- | |  | è iscritta nel Registro istituito ai sensi della Legge 11.8.1991, n. 266, art. 6, comma 1, tenuto presso: | |  |  | |  | *(indicare l’Ufficio della regione o provincia presso il quale è conservato il registro)* | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Il/La sottoscritto/a dichiara che la | | |  |
| dispone di n. |  | ambulanze. | |

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

|  |  |
| --- | --- |
| Data, |  |

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(firma per esteso e leggibile ) [[2]](#footnote-2)* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Si allega:* | | |
| Fotocopia del seguente documento di riconoscimento in corso di validità | | | | | |  |
| numero | |  | | rilasciato da |  | |
| il |  | | |

1. L’autenticazione delle copie può essere fatta dai soggetti di cui all’art. 18, commi 2 e 3 del D.P.R. n. 445 o, in alternativa, su rilascio da parte del rappresentante legale della dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà, ai sensi dell’art. 47 del medesimo D.P.R. n. 445/2000, attestante sotto la propria personale responsabilità la conformità dell’atto originale. [↑](#footnote-ref-1)
2. La presente istanza deve essere sottoscritta dall’interessato in presenza del funzionario addetto, ovvero, sottoscritta e inviata insieme alla **fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento in corso di validità** all’Ufficio delle dogane territorialmente competente. [↑](#footnote-ref-2)