

**Alla Provincia di Forlì-Cesena
Ufficio Mobilità e Trasporti
FAX 0543 447295**

**All'Ufficio Motorizzazione Civile di Forlì-Cesena
FAX 0543 795193**

COM

Oggetto: Comunicazione della sostituzione temporanea del responsabile tecnico delle operazioni di revisione di autoveicoli a motore.

A - Impresa

Denominazione _____

Autorizzazione allo svolgimento delle revisioni dei veicoli a motore n. _____

Codice impresa _____

B - Legale Rappresentante/Titolare

Il sottoscritto _____

nato a _____ prov. _____ il _____

in qualità di

Titolare

Legale Rappresentante

dell'impresa indicata al riquadro A

comunica

ai sensi del D.M. 30/04/2003

la sostituzione del responsabile tecnico sig. _____

con il sig. _____ ,

autorizzato quale sostituto temporaneo del responsabile tecnico con provvedimento della Provincia di Forlì-Cesena prot. n. _____ del _____ ,

dal _____ al _____, per n° _____ giorni lavorativi

dal _____ al _____, per n° _____ giorni lavorativi

dal _____ al _____, per n° _____ giorni lavorativi

a causa di assenza temporanea o impedimento dovuto a _____

Luogo e Data

Firma ()**