



ESENTE DA MARCA DA BOLLO

**SCIA**  
CENTRO DI  
ISTRUZIONE  
AUTOMOBILISTICA

**MODELLO UNICO PER IL RICONOSCIMENTO DELL'ATTIVITA' DI  
CENTRO DI ISTRUZIONE AUTOMOBILISTICA E SUE VARIAZIONI**

ATTENZIONE: QUESTO MODULO CONTIENE DELLE AUTOCERTIFICAZIONI RESE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445 (TESTO UNICO SULLA DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA). IL SOTTOSCRITTO E' CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI E AMMINISTRATIVE PREVISTE DALL'ART. 76 DEL TESTO UNICO IN CASO DI DICHIARAZIONI FALSE, FALSITA' NEGLI ATTI, USO O ESIBIZIONE DI ATTI FALSI O CONTENENTI DATI NON RISPONDENTI A VERITA'. IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI RENDERE I DATI SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' ED E' CONSAPEVOLE CHE L'AMMINISTRAZIONE PROCEDERA' AI CONTROLLI PREVISTI DALL'ART. 71 DEL TESTO UNICO.

**QUADRO A) DATI ANAGRAFICI DEL TITOLARE / LEGALE RAPPRESENTANTE**

IL SOTTOSCRITTO

NATO A

PROV

IL

RESIDENTE IN

PROV

CAP.

INDIRIZZO

n.

C.F.

Tel

Cell

IN POSSESSO DELLA CITTADINANZA DI UNO STATO APPARTENENTE ALL'UNIONE EUROPEA.

IN QUALITA' DI PRESIDENTE DEL CONSORZIO DENOMINATO:

AVENTE SEDE LEGALE NEL COMUNE DI

PROV

CAP.

INDIRIZZO

N.

C.F. CONSORZIO

TEL.

PEC

UFFICIO DI COMPETENZA DELL'AGENZIA DELLE ENTRATE: DIREZIONE PROVINCIALE

UFFICIO TERRITORIALE

**AI SENSI E PER GLI EFFETTI D.M. 317/95 come modificato dal DECRETO 10 gennaio 2014, n. 30**

**QUADRO B) LA PRESENTE ISTANZA E' DA INTENDERSI COME: (barrare le caselle di interesse)**

**NUOVA ISTITUZIONE (O RICONOSCIMENTO NUOVA SEDE)**

DEL CENTRO DI ISTRUZIONE DENOMINATO:

AVENTE SEDE OPERATIVA NEL COMUNE DI

CAP

INDIRIZZO

N.

TEL

FAX

TIPOLOGIA DI OFFERTA FORMATIVA DA AUTORIZZARE:

**VARIAZIONE OFFERTA FORMATIVA****DEL CENTRO DI ISTRUZIONE DENOMINATO:**

AVENTE SEDE OPERATIVA NEL COMUNE DI

CAP

INDIRIZZO

N.

TEL

FAX

TIPOLOGIA DI OFFERTA FORMATIVA AUTORIZZATA:

NUOVA TIPOLOGIA DI OFFERTA FORMATIVA DA AUTORIZZARE:

**VARIAZIONE PRESIDENTE CONSORZIO****VECCHIO AMMINISTRATORE**

NATO A

PROV

IL

C.F.

**NUOVO AMMINISTRATORE**

NATO A

PROV

IL

C.F.

**VARIAZIONE LOCALI SEDE OPERATIVA****VECCHIA SEDE OPERATIVA** (quella attualmente autorizzata) COMUNE DI

INDIRIZZO

N.

**NUOVA SEDE OPERATIVA** (quella da autorizzare) COMUNE DI

INDIRIZZO

N.

**VARIAZIONE RESPONSABILE DIDATTICO****VECCHIO RESPONSABILE DIDATTICO**

NATO A

PROV

IL

C.F.

**NUOVO RESPONSABILE DIDATTICO**

NATO A

PROV

IL

C.F.

**DICHIARA**

**QUADRO C) DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI PRESIDENTE DEL CONSORZIO RESE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E DEL D.P.R. 445/2000**

DI AVER CONSEGUITO IL SEGUENTE TITOLO DI STUDIO

NELL'ANNO PRESSO L' ISTITUTO/UNIVERSITÀ

CON SEDE IN CAP VIA

DI ESSERE IN POSSESSO DELL'ATTESTATO DI IDONEITÀ PROFESSIONALE

INSEGNANTE DI TEORIA n. Del rilasciata da

ISTRUTTORE DI GUIDA n. Del rilasciata da

DI AVERE UN'ESPERIENZA BIENNALE, MATURATA NEGLI ULTIMI CINQUE ANNI COME INSEGNANTE / ISTRUTTORE PRESSO L'AUTOSCUOLA

NEL PERIODO DAL AL

NON ESSERE STATO DICHIARATO DELINQUENTE ABITUALE, PROFESSIONALE O PER TENDENZA E NON ESSERE STATO SOTTOPOSTO A MISURE AMMINISTRATIVE DI SICUREZZA PERSONALE O ALLE MISURE DI PREVENZIONE PREVISTE DALL'ARTICOLO 120, COMMA 1, DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 APRILE 1992, N. 285, E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI ED INTEGRAZIONI, OVVERO: \*

DI NON ESSERE DIPENDENTE PUBBLICO O DI AZIENDA PRIVATA OVVERO:

**(\*)** INDICARE GLI ESTREMI DELLA/E EVENTUALI SENTENZA/E DI RIABILITAZIONE

L'INESISTENZA DI RAPPORTI DI PARENTELA ED AFFINITÀ TRA IL RESPONSABILE DELL' U.O. N. 2 E DEL PROCEDIMENTO ED IL RAPPRESENTANTE LEGALE.

**CHE IL RESPONSABILE DIDATTICO DELL'AUTOSCUOLA PER LA SEDE OGGETTO DELLA PRESENTE DOMANDA**

**E':** C.F.

NATO A PROV IL

E RESIDENTE IN PROV CAP.

INDIRIZZO N.

IN POSSESSO DELL'ATTESTATO DI IDONEITÀ PROFESSIONALE DI INSEGNANTE DI TEORIA N.

CONSEGUITO IN DATA PRESSO

IN POSSESSO DELL'ATTESTATO DI IDONEITÀ PROFESSIONALE DI ISTRUTTORE DI GUIDA N.

CONSEGUITO IN DATA PRESSO

IN QUALITÀ DI: PRESIDENTE C.d.A.

SOCIO

ALTRO (specificare)

**QUADRO D) DICHIARAZIONI IN MERITO AGLI ARREDI E ALLE ATTREZZATURE DI CUI AGLI ARTT. 4-5 D.M. 317/95 ED AL PARCO VEICOLARE PER LE ESERCITAZIONI DI GUIDA DI CUI ALL'ART. 6 D.M. 317/95**

CHE IL CIA È DOTATO DEGLI ARREDI DIDATTICI PREVISTI DAGLI ARTICOLI 4 DEL D.M. 317/98

CHE IL CIA E' DOTATO DEL MATERIALE DIDATTICO PER LE LEZIONI TEORICHE PREVISTO DALL'ART. 5 DEL D.M. 317/95

CHE IL CIA HA LA DISPONIBILITÀ IN PROPRIETÀ O IN LEASING DEI SEGUENTI VEICOLI\*

| TIPOLOGIA MEZZO     | TARGA |
|---------------------|-------|
| AUTOVEICOLO         |       |
| AUTOVEICOLO         |       |
| AUTOVEICOLO         |       |
| AUTOVEICOLO         |       |
| MOTOVEICOLO         |       |
| MOTOVEICOLO         |       |
| CICLOMOTORE         |       |
| AUTOBUS             |       |
| AUTOBUS             |       |
| RIMORCHIO AUTOBUS   |       |
| RIMORCHIO AUTOBUS   |       |
| AUTOCARRO           |       |
| AUTOCARRO           |       |
| RIMORCHIO AUTOCARRO |       |
| RIMORCHIO AUTOCARRO |       |
| ALTRO (specificare) |       |

Allegare carta di circolazione e contrassegno assicurativo in corso di validità e con clausola "Scuola Guida" di ogni veicolo

**QUADRO E) INSEGNANTI ED ISTRUTTORI OPERANTI PRESSO IL CIA**

| NOMINATIVO                                                           | C.F. |     |
|----------------------------------------------------------------------|------|-----|
| NATO A                                                               | PROV | IL  |
| INSEGNANTE DI TEORIA: abilitazione professionale n.<br>rilasciata da |      | Del |
| ISTRUTTORE DI GUIDA: abilitazione professionale n.<br>rilasciata da  |      | Del |

**LEGATO AL CIA DAL SEGUENTE RAPPORTO GIURIDICO:**

SOGGETTO CHE RICOPRE LA SEGUENTE CARICA SOCIALE:

DIPENDENTE:      assunzione come lavoratore dipendente a tempo pieno;  
                         assunzione come lavoratore dipendente a tempo parziale;  
                         lavoratore autonomo (indicare partita Iva)  
                         altro (specificare)

| NOMINATIVO                                                           | C.F. |     |
|----------------------------------------------------------------------|------|-----|
| NATO A                                                               | PROV | IL  |
| INSEGNANTE DI TEORIA: abilitazione professionale n.<br>rilasciata da |      | Del |
| ISTRUTTORE DI GUIDA: abilitazione professionale n.<br>rilasciata da  |      | Del |

**LEGATO AL CIA DAL SEGUENTE RAPPORTO GIURIDICO:**

SOGGETTO CHE RICOPRE LA SEGUENTE CARICA SOCIALE:

DIPENDENTE:      assunzione come lavoratore dipendente a tempo pieno;  
                         assunzione come lavoratore dipendente a tempo parziale;  
                         lavoratore autonomo (indicare partita Iva)  
                         altro (specificare)

| NOMINATIVO                                                           | C.F. |     |
|----------------------------------------------------------------------|------|-----|
| NATO A                                                               | PROV | IL  |
| INSEGNANTE DI TEORIA: abilitazione professionale n.<br>rilasciata da |      | Del |
| ISTRUTTORE DI GUIDA: abilitazione professionale n.<br>rilasciata da  |      | Del |

**LEGATO AL CIA DAL SEGUENTE RAPPORTO GIURIDICO:**

SOGGETTO CHE RICOPRE LA SEGUENTE CARICA SOCIALE:

DIPENDENTE:      assunzione come lavoratore dipendente a tempo pieno;  
                         assunzione come lavoratore dipendente a tempo parziale;  
                         lavoratore autonomo (indicare partita Iva)  
                         altro (specificare)

|                                                       |                                                                                                                                                                                      |    |  |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|
| NOMINATIVO                                            | C.F.                                                                                                                                                                                 |    |  |
| NATO A                                                | PROV                                                                                                                                                                                 | IL |  |
| INSEGNANTE DI TEORIA: abilitazione professionale n.   | Del                                                                                                                                                                                  |    |  |
| rilasciata da                                         |                                                                                                                                                                                      |    |  |
| ISTRUTTORE DI GUIDA: abilitazione professionale n.    | Del                                                                                                                                                                                  |    |  |
| rilasciata da                                         |                                                                                                                                                                                      |    |  |
| <b>LEGATO AL CIA DAL SEGUENTE RAPPORTO GIURIDICO:</b> |                                                                                                                                                                                      |    |  |
| SOGGETTO CHE RICOPRE LA SEGUENTE CARICA SOCIALE:      |                                                                                                                                                                                      |    |  |
| DIPENDENTE:                                           | assunzione come lavoratore dipendente a tempo pieno;<br>assunzione come lavoratore dipendente a tempo parziale;<br>lavoratore autonomo (indicare partita Iva)<br>altro (specificare) |    |  |

  

|                                                       |                                                                                                                                                                                      |    |  |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|
| NOMINATIVO                                            | C.F.                                                                                                                                                                                 |    |  |
| NATO A                                                | PROV                                                                                                                                                                                 | IL |  |
| INSEGNANTE DI TEORIA: abilitazione professionale n.   | Del                                                                                                                                                                                  |    |  |
| rilasciata da                                         |                                                                                                                                                                                      |    |  |
| ISTRUTTORE DI GUIDA: abilitazione professionale n.    | Del                                                                                                                                                                                  |    |  |
| rilasciata da                                         |                                                                                                                                                                                      |    |  |
| <b>LEGATO AL CIA DAL SEGUENTE RAPPORTO GIURIDICO:</b> |                                                                                                                                                                                      |    |  |
| SOGGETTO CHE RICOPRE LA SEGUENTE CARICA SOCIALE:      |                                                                                                                                                                                      |    |  |
| DIPENDENTE:                                           | assunzione come lavoratore dipendente a tempo pieno;<br>assunzione come lavoratore dipendente a tempo parziale;<br>lavoratore autonomo (indicare partita Iva)<br>altro (specificare) |    |  |

  

|                                                       |                                                                                                                                                                                      |    |  |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|
| NOMINATIVO                                            | C.F.                                                                                                                                                                                 |    |  |
| NATO A                                                | PROV                                                                                                                                                                                 | IL |  |
| INSEGNANTE DI TEORIA: abilitazione professionale n.   | Del                                                                                                                                                                                  |    |  |
| rilasciata da                                         |                                                                                                                                                                                      |    |  |
| ISTRUTTORE DI GUIDA: abilitazione professionale n.    | Del                                                                                                                                                                                  |    |  |
| rilasciata da                                         |                                                                                                                                                                                      |    |  |
| <b>LEGATO AL CIA DAL SEGUENTE RAPPORTO GIURIDICO:</b> |                                                                                                                                                                                      |    |  |
| SOGGETTO CHE RICOPRE LA SEGUENTE CARICA SOCIALE:      |                                                                                                                                                                                      |    |  |
| DIPENDENTE:                                           | assunzione come lavoratore dipendente a tempo pieno;<br>assunzione come lavoratore dipendente a tempo parziale;<br>lavoratore autonomo (indicare partita Iva)<br>altro (specificare) |    |  |

**QUADRO F) DICHIARAZIONI IN MERITO ALLA DISPONIBILITA' DI LOCALI IDONEI ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' DI AUTOSCUOLA**

|                                                                          |       |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------|-------|--|--|
| CHE I LOCALI DELLA SEDE OPERATIVA COME SOPRA INDICATA SONO DI PROPRIETA' |       |  |  |
| DI                                                                       | C.F.  |  |  |
| ATTO TRASCritto PRESSO LA CONSERVATORIA DI                               |       |  |  |
| IN DATA                                                                  | AL N° |  |  |

|                                                                             |         |                                                |       |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------|-------|
| CHE I LOCALI DELLA SEDE OPERATIVA COME SOPRA INDICATA SONO IN LOCAZIONE CON |         |                                                |       |
| CONTRATTO TRA                                                               |         | C.F.                                           |       |
| E                                                                           | C.F.    |                                                |       |
| SOTTOSCRITTO IN DATA                                                        |         | E REGISTRATO PRESSO L'AGENZIA DELLE ENTRATE DI |       |
|                                                                             | IN DATA | N.                                             | SERIE |

|                                                        |         |                                                |       |
|--------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------|-------|
| CHE I LOCALI DELLA SEDE OPERATIVA COME SOPRA INDICATA, |         |                                                |       |
| SONO IN COMODATO O ALTRO DIRITTO REALE (SPECIFICARE )  |         |                                                |       |
| COSTITUITO CON ATTO TRA                                |         | C.F.                                           |       |
| E                                                      | C.F.    |                                                |       |
| SOTTOSCRITTO IN DATA                                   |         | E REGISTRATO PRESSO L'AGENZIA DELLE ENTRATE DI |       |
|                                                        | IN DATA | AL N.                                          | SERIE |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| CHE I LOCALI DELLA SEDE OPERATIVA RISPETTANO I CRITERI DI CUI ALL'ART. 3 DEL D.M. 317/95*<br>(aula di almeno 25 mq di superficie dotata di idoneo arredamento e separata dagli uffici o da altri locali di ricevimento del pubblico, ufficio di segreteria di almeno 10 mq di superficie antistante l'aula oppure laterale alla stessa con ingresso autonomo, servizi igienici composti da bagno ed antibagno illuminati e aerati, altezza minima dei locali prevista dal regolamento edilizio del Comune) |  |  |  |
| (*) Allegare Planimetria (Pianta e Sezione in scala 1:100 quotata, corredata dai relativi conteggi della superficie netta, timbrata e firmata da un professionista abilitato)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |

|                                                                                                                   |  |          |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------|-----|
| di essere in possesso del Certificato di Agibilità prot. n° del                                                   |  |          |     |
| rilasciata dal Comune di                                                                                          |  |          |     |
| <b>oppure:</b>                                                                                                    |  |          |     |
| che è stata presentata Segnalazione Certificata di Agibilità ai sensi art. 24, co. 4, lett. b) D.P.R. n. 380/2001 |  |          |     |
| al Comune di                                                                                                      |  | prot. n° | del |
| <b>ed allega</b> Mod. DCL nonchè Allegato A a firma di Tecnico Abilitato (pg. 14 e pg. 16 del presente modulo)    |  |          |     |

|                                                                                     |     |      |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|--|
| CHE IL LOCALE DELLA SEDE OPERATIVA E' CENSITO AL N.C.E.U. CON LA SEGUENTE CATEGORIA |     |      |  |
| CATASTALE                                                                           | C/1 | A/10 |  |

|                                                                                                           |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| CHE L'IMPRESA HA ASSOLTO TUTTI GLI ADEMPIMENTI E GLI OBBLIGHI IN MATERIA DI IGIENE E SICUREZZA SUL LAVORO |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|

**IL TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE DICHIARA INOLTRE:**

CHE NON ASSUME MANO D'OPERA CHE NON SIA IN REGOLA CON LA VIGENTE NORMATIVA SULLE ASSUNZIONI E SUL TRATTAMENTO PREVIDENZIALE ED ASSISTENZIALE DEI LAVORATORI DIPENDENTI;

DI BEN CONOSCERE ED ACCETTARE TUTTO QUANTO PREVISTO DAL CORRENTE PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE VIGENTE DELLA CITTA' METROPOLITANA DI ROMA CAPITALE;

DI NON ESSERE A CONOSCENZA DELL' ESISTENZA A PROPRIO CARICO DI PROCEDIMENTI IN CORSO PER L' APPLICAZIONE DI PROVVEDIMENTI OSTATIVI ALL' ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' DI CENTRO DI ISTRUZIONE AUTOMOBILISTICA AI SENSI DELL' ART. 123 C. 6 D.LGS. 85/92 E SS.MM.

**DATA**

**FIRMA (\*\*)**

---

(\*\*) LA SOTTOSCRIZIONE DI ISTANZE E DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE ALLEGATE NON E' SOGGETTA AD AUTENTICAZIONE QUANDO LA FIRMA VIENE APPOSTA IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO, PREVIA ESIBIZIONE DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL SOTTOSCRITTORE. IN ALTERNATIVA, L'ISTANZA PUO' ANCHE ESSERE CONSEGNATA BREVI MANU DALL'INTERESSATO O DA TERZI DELEGATI, OVVERO SPEDITA PER MEZZO DEL SISTEMA POSTALE GIA' SOTTOSCRITTA E DEVE ESSERE ACCOMPAGNATA DALLA FOTOCOPIA (FRONTE-RETRO) LEGGIBILE DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' NON SCADUTO DEL SOTTOSCRITTORE.

## Informativa sulla Privacy ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016 si fornisce l'informativa riguardante il trattamento dei dati personali che sarà effettuato da questa Amministrazione relativamente al riconoscimento dell'attività di centro di istruzione automobilistico e variazioni ai sensi del D.M. n. 317/95 e modificato dal D.M. n. 30/2014.

1. Il Titolare del Trattamento è la Città Metropolitana di Roma Capitale - Via IV Novembre, 119/A - 00187 Roma;
2. Il Responsabile della Protezione Dati sarà raggiungibile al seguente indirizzo mail: [dpo@cittametropolitanaroma.it](mailto:dpo@cittametropolitanaroma.it);
3. Il Responsabile interno del Trattamento è il Direttore del Dipartimento II domiciliato in Roma, iale Giorgio Ribotta, 41;
4. Gli Incaricati-autorizzati del trattamento sono i dipendenti del Servizio 4 – Dipartimento II sede in viale Giorgio Ribotta, 41 (Arch. Paolo Fiaccavento, Sig. Luca Coscarella, Dott.ssa Rosa Maria Mellace, Sig.ra Marcella Risa) che agiscono sulla base di specifiche istruzioni fornite dal Responsabile interno in ordine a finalità e modalità del trattamento;
5. Il trattamento dei dati sarà esclusivamente finalizzato relativamente al riconoscimento dell'attività di centro di istruzione automobilistico e variazioni ai sensi del D.M. n. 317/95 e modificato dal D.M. n. 30/2014.
6. Le informazioni trattate sono dati comuni e giudiziari;
7. I dati forniti saranno trattati con l'ausilio di mezzi elettronici dal personale dell'Amministrazione; il trattamento sarà effettuato nel rispetto delle misure di sicurezza di cui al Regolamento UE n. 679/2016 e secondo le istruzioni impartite dal Responsabile del Trattamento ai propri incaricati. In particolare i dati saranno trattati in modo lecito e secondo correttezza; raccolti e registrati per scopi determinati, espliciti e legittimi, ed utilizzati in altre operazioni del trattamento in termini compatibili con tali scopi, esatti e, se necessario, aggiornati, pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità per le quali sono raccolti o successivamente trattati;
8. Il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati potrebbe comportare la mancata conclusione del procedimento;
9. I dati conferiti saranno trattati e conservati per il periodo di tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti;
10. I dati forniti non saranno oggetto di profilazione (processi decisionali automatizzati consistenti nell'utilizzo di informazioni per valutare determinati aspetti relativi alla persona, per analizzare o prevedere aspetti riguardanti il rendimento professionale, la situazione economica, la salute, le preferenze personali, gli interessi, l'affidabilità, il comportamento, l'ubicazione o gli spostamenti);
11. L'interessato potrà esercitare i diritti di cui agli articoli 15 e seguenti del Regolamento n.679/2016 (diritto di accesso ai propri dati personali e loro rettifica, diritto alla cancellazione degli stessi/diritto all'oblio o diritto di limitazione del trattamento o di opposizione al trattamento) c/o l'Ufficio del Responsabile interno del Trattamento - Direttore di Dipartimento II e il diritto di reclamo ad una Autorità di Controllo.

LUOGO E DATA

FIRMA PER ESTESO DEL DICHIARANTE



### DICHIARAZIONE DI INCARICO AD IMPRESA DI CONSULENZA

Il sottoscritto

firmatario della

presente istanza, dichiara di aver dato incarico allo studio di consulenza automobilistico:

Cod mecc. ,

con sede in

Tel.

fax

PEC:

di iniziare e concludere il presente procedimento e di voler ricevere presso di esso qualsiasi comunicazione al riguardo.

data

firma .....

### DELEGA PER LA CONSEGNA AD OPERA DI SOGGETTO TERZO

Il sottoscritto

firmatario della presente istanza

delega il sig./ra

Nato/a a

il

C.F.

a:

PRESENTARE LA PRESENTE ISTANZA

RITIRARE QUALSIASI COMUNICAZIONE ATTINENTE LA PRESENTE ISTANZA

RITIRARE PER MIO CONTO L'AUTORIZZAZIONE.

Si allega copia del documento di identità del delegato

Data

Firma .....

### DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

|                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                                             | FOTOCOPIA FIRMATA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL RICHIEDENTE (PRESIDENTE CdA);                                                                                                                                                                                  |
| 2                                                             | COPIA STATUTO E ATTO COSTITUTIVO E CERTIFICATO ISCRIZIONE CCIAA ;                                                                                                                                                                                                 |
| 3                                                             | COPIA DEL TITOLO GIURIDICO DI DISPONIBILITÀ DEI LOCALI - PLANIMETRIA IN SCALA 1:100 QUOTATA E FIRMATA DA TECNICO ABILITATO - CERTIFICATO DI AGIBILITA' O S.C.A. ART. 24, CO. 1 DEL D.P.R. N. 380/2001;                                                            |
| 4                                                             | <b>Solo per i CIA che richiedono autorizzazione svolgimento corsi teorici;</b> MODELLO DCL E "ALLEGATO A" A FIRMA TECNICO ABILITATO CON COPIA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DELLO STESSO E CERTIFICATO DI AGIBILITA' O S.C.A. ART. 24, CO. 1 DEL D.P.R. N. 380/2001 |
| 5                                                             | COPIA DELLE CARTE DI CIRCOLAZIONE E DEI TAGLIANDI ASSICURATIVI VEICOLI, COPIA ATTO COSTITUTIVO DEL CONSORZIO, ATTO DI TRASFERIMENTO QUOTE SOCIALI O DI QUANT'ALTRO IDONEO A DIMOSTRARE L'EFFETTIVA PARTECIPAZIONE DELL'AUTOSCUOLA AL CONSORZIO;                   |
| 6                                                             | COPIE ATTESTATI IDONEITÀ PROFESSIONALE DEL PRESIDENTE DEL CIA, DEL RESPONSABILE DIDATTICO, DEGLI INSEGNANTI/ISTRUTTORI E COPIA DELLE LORO RISPETTIVE PATENTI DI GUIDA;                                                                                            |
| 7                                                             | COPIA DOCUMENTO DI OGNI SOGGETTO CHE PRESENTA AUTOCERTIFICAZIONE ANTIMAFIA;                                                                                                                                                                                       |
| 8                                                             | DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE INCARICO INSEGNANTE/ISTRUTTORE e RESPONSABILE DIDATTICO (ALL. 01) ed EVENTUALE COPIA DELLA COMUNICAZIONE OBBLIGATORIA ASSUNZIONE (UNILAV);                                                                                          |
| ALLEGARE DICHIARAZIONE ANTI PANTOUFLAGE DEBITAMENTE COMPILATA |                                                                                                                                                                                                                                                                   |



|            |                                                                                                                                                 |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ALLEGATO 1 | <b>MODULO ACCETTAZIONE INSEGNANTE/<br/>ISTRUTTORE e/o RESPONSABILE DIDATTICO</b><br><br><i><u>(Presentare un modello per ogni soggetto)</u></i> |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**ATTENZIONE:** QUESTO MODULO CONTIENE DELLE AUTOCERTIFICAZIONI RESE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445 (TESTO UNICO SULLA DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA). IL SOTTOSCRITTO E' CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI E AMMINISTRATIVE PREVISTE DALL'ART. 76 DEL TESTO UNICO IN CASO DI DICHIARAZIONI FALSE, FALSITA' NEGLI ATTI, USO O ESIBIZIONE DI ATTI FALSI O CONTENENTI DATI NON RISPONDENTI A VERITA'. IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI RENDERE I DATI SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' ED E' CONSAPEVOLE CHE L'AMMINISTRAZIONE PROCEDERA' AI CONTROLLI PREVISTI DALL'ART. 71 DEL TESTO UNICO.

**QUADRO A) DATI ANAGRAFICI DEL DIPENDENTE**

IL SOTTOSCRITTO

NATO A

PROV

IL

RESIDENTE IN

PROV

CAP.

INDIRIZZO

N.

C.F.

Cell

IN POSSESSO DELLA CITTADINANZA DI UNO STATO APPARTENENTE ALL'UNIONE EUROPEA.

**DICHIARA, AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000, DELL'ART. 123 DEL D.LGS 285/1992 E DELL'ART. 8 DEL D.M. 317/1995 DI ACCETTARE L'INCARICO DI**

**INSEGNANTE DI TEORIA**

**RESPONSABILE DIDATTICO**

**ISTRUTTORE DI GUIDA**

**QUADRO B) DATI DELL'AUTOSCUOLA**

DEL CIA DENOMINATO

AVENTE SEDE OPERATIVA NEL COMUNE DI

CAP

INDIRIZZO

N.

TEL

FAX

## DICHIARA A TAL FINE

|                                                                                                                                                                                                                                                                      |                               |     |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----|--|
| <b>QUADRO C) DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI DEL INSEGNANTE - ISTRUTTORE - RESP.DIDATTICO<br/>RESE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. 445/2000</b>                                                                                                      |                               |     |  |
| DI AVER CONSEGUITO IL SEGUENTE TITOLO DI STUDIO                                                                                                                                                                                                                      |                               |     |  |
| NELL'ANNO                                                                                                                                                                                                                                                            | PRESSO L' ISTITUTO/UNIVERSITÀ |     |  |
| CON SEDE IN                                                                                                                                                                                                                                                          | CAP                           | VIA |  |
| <b>DI NON ESSERE</b> stato Dichiarato Delinquente abituale, professionale o per tendenza: OVVERO *                                                                                                                                                                   |                               |     |  |
| <b>DI NON ESSERE</b> stato sottoposto a misure amministrative di sicurezza personale o alle misure di prevenzione previste dall'art. 120 comma 1 del Codice della Strada (sorveglianza speciale di P.S, divieto di soggiorno, obbligo di soggiorno o dimora) OVVERO* |                               |     |  |
| <b>DI AVER RIPORTATO</b> con sentenza definitiva condanne OSTATIVE all'esercizio dell'attività di Autoscuola relativamente alle misure sopra citate ma di aver ottenuto per esse riabilitazione con provvedimento<br><br>numero in data                              |                               |     |  |
| (*) INDICARE GLI ESTREMI DELLA/E EVENTUALI SENTENZA/E DI RIABILITAZIONE :                                                                                                                                                                                            |                               |     |  |
| <b>DI NON ESSERE</b> DIPENDENTE PUBBLICO O DI AZIENDA PRIVATA OVVERO:                                                                                                                                                                                                |                               |     |  |

## DICHIARA INOLTRE

|                                                                                                                                                    |                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| <b>QUADRO D) DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000</b>                                                     |                  |
| DI AVER CONSEGUITO LE SEGUENTI ABILITAZIONI PROFESSIONALI:                                                                                         |                  |
| INSEGNANTE DI TEORIA CONSEGUITO IN DATA                                                                                                            | NUMERO ATTESTATO |
| PRESSO                                                                                                                                             |                  |
| ISTRUTTORE DI GUIDA CONSEGUITO IN DATA                                                                                                             | NUMERO ATTESTATO |
| PRESSO                                                                                                                                             |                  |
| PER IL RESPONSABILE DIDATTICO DI AVERE UN'ESPERIENZA BIENNALE, MATURATA NEGLI ULTIMI CINQUE ANNI COME INSEGNANTE / ISTRUTTORE PRESSO L'AUTOSCUOLA: |                  |
| NEL PERIODO DAL                                                                                                                                    | AL               |

DATA

FIRMA (\*\*)

(\*\*) LA SOTTOSCRIZIONE DI ISTANZE E DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE ALLEGATE NON E' SOGGETTA AD AUTENTICAZIONE QUANDO LA FIRMA VIENE APPOSTA IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO, PREVIA ESIBIZIONE DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL SOTTOSCRITTORE. IN ALTERNATIVA, L'ISTANZA PUO' ANCHE ESSERE CONSEGNATA BREVI MANU DALL'INTERESSATO O DA TERZI DELEGATI, OVVERO SPEDITA PER MEZZO DEL SISTEMA POSTALE GIA' SOTTOSCRITTA E DEVE ESSERE ACCOMPAGNATA DALLA FOTOCOPIA (FRONTE-RETRO) LEGGIBILE DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' NON SCADUTO DEL SOTTOSCRITTORE.

## **Informativa sulla Privacy ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016**

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016 si fornisce l'informativa riguardante il trattamento dei dati personali che sarà effettuato da questa Amministrazione relativamente al riconoscimento dell'attività di centro di istruzione automobilistico e variazioni ai sensi del D.M. n. 317/95 e modificato dal D.M. n. 30/2014.

1. Il Titolare del Trattamento è la Città Metropolitana di Roma Capitale - Via IV Novembre, 119/A - 00187 Roma;
2. Il Responsabile della Protezione Dati sarà raggiungibile al seguente indirizzo mail: [dpo@cittametropolitanaroma.it](mailto:dpo@cittametropolitanaroma.it);
3. Il Responsabile interno del Trattamento è il Direttore del Dipartimento II domiciliato in Roma, viale Giorgio Ribotta, 41;
4. Gli Incaricati-autorizzati del trattamento sono i dipendenti del Servizio 4 – Dipartimento II sede in viale Giorgio Ribotta, 41 (Arch. Paolo Fiaccavento, Sig. Luca Coscarella, Dott.ssa Rosa Maria Mellace, Sig.ra Marcella Risa) che agiscono sulla base di specifiche istruzioni fornite dal Responsabile interno in ordine a finalità e modalità del trattamento;
5. Il trattamento dei dati sarà esclusivamente finalizzato relativamente al riconoscimento dell'attività di centro di istruzione automobilistico e variazioni ai sensi del D.M. n. 317/95 e modificato dal D.M. n. 30/2014.
6. Le informazioni trattate sono dati comuni e giudiziari;
7. I dati forniti saranno trattati con l'ausilio di mezzi elettronici dal personale dell'Amministrazione; il trattamento sarà effettuato nel rispetto delle misure di sicurezza di cui al Regolamento UE n. 679/2016 e secondo le istruzioni impartite dal Responsabile del Trattamento ai propri incaricati. In particolare i dati saranno trattati in modo lecito e secondo correttezza; raccolti e registrati per scopi determinati, espliciti e legittimi, ed utilizzati in altre operazioni del trattamento in termini compatibili con tali scopi, esatti e, se necessario, aggiornati, pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità per le quali sono raccolti o successivamente trattati;
8. Il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati potrebbe comportare la mancata conclusione del procedimento;
9. I dati conferiti saranno trattati e conservati per il periodo di tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti;
10. I dati forniti non saranno oggetto di profilazione (processi decisionali automatizzati consistenti nell'utilizzo di informazioni per valutare determinati aspetti relativi alla persona, per analizzare o prevedere aspetti riguardanti il rendimento professionale, la situazione economica, la salute, le preferenze personali, gli interessi, l'affidabilità, il comportamento, l'ubicazione o gli spostamenti);
11. L'interessato potrà esercitare i diritti di cui agli articoli 15 e seguenti del Regolamento n.679/2016 (diritto di accesso ai propri dati personali e loro rettifica, diritto alla cancellazione degli stessi/diritto all'oblio o diritto di limitazione del trattamento o di opposizione al trattamento) c/o l'Ufficio del Responsabile interno del Trattamento - Direttore di Dipartimento II e il diritto di reclamo ad una Autorità di Controllo.

LUOGO E DATA

FIRMA PER ESTESO DEL DICHIARANTE





**MOD. DCL**

Compilazione e Firma da parte di un Tecnico abilitato  
**DICHIARAZIONE CONFORMITA' LOCALI**

Il/La sottoscritto/a

nato/a a

Prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in

Prov \_\_\_\_\_

indirizzo

n. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

abilitato all'esercizio della libera professione,

iscritto all'albo professionale dei/degli

con n° \_\_\_\_\_

**Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. sotto la propria responsabilità**

**DICHIARA**

1. Che la forma e la consistenza dell'unità immobiliare sita in

indirizzo \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_

cap \_\_\_\_\_

censita al \_\_\_\_\_

Catasto Fabbricati al Foglio \_\_\_\_\_

Particella \_\_\_\_\_

Subalterno \_\_\_\_\_

Categoria \_\_\_\_\_

è conforme alla planimetria e relativa relazione tecnica descrittiva allegata alla presente dichiarazione.

2. Che sul locale è stato rilasciato il certificato di agibilità, che si allega, in conformità alla destinazione d'uso prevista con la presente dichiarazione ovvero è stata presentata Segnalazione Certificata Agibilità che si allega. Si allega, altresì, relazione tecnica asseverata (Allegato A) indicante, ex art. 24 D.P.R. n. 380/2001, la sussistenza delle condizioni di sicurezza, igiene, salubrità e risparmio energetico della sede individuata e degli impianti nella stessa installati, valutati secondo quanto disposto dalla normativa vigente.

3. Che nei locali è rispettata la vigente normativa in materia di sicurezza antincendio, e che per la relativa prevenzione sono previsti i seguenti presidi antincendio:

a) \_\_\_\_\_

b) \_\_\_\_\_

c) \_\_\_\_\_

d) \_\_\_\_\_

4. Che l'unità immobiliare è conforme alla normativa dettata dal D.M. 37/2008 (sicurezza degli impianti) e Decreto Legislativo 81/2008 e s.m.i. (tutela della salute e sicurezza dei lavoratori)

5. Che la destinazione d'uso dei locali risulta essere conforme agli strumenti urbanistici ed al regolamento edilizio comunale, in vigore, del Comune ove l'immobile ricade

6. che i locali comprendono:

superfici calpestabili:

|                                                                                                                                                              |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Aula di teoria non inferiore a mq 25,00 dotata di idoneo arredamento, separata dagli uffici o altri locali di ricevimento al pubblico ma attigua agli stessi | Mq |
| Segreteria non inferiore a mq 10,00 attigua all'aula                                                                                                         | Mq |
| Servizi igienici composti da bagno e antibagno illuminati e areati, attigui alla segreteria e all'aula                                                       | Mq |
| Totale superficie                                                                                                                                            | Mq |

7. che l'altezza minima dei locali è quella prevista dal Regolamento Edilizio vigente nel Comune di riferimento per le categorie catastali C/1 e/o A/10

Data

**Firma e Timbro del Tecnico dichiarante**

|  |
|--|
|  |
|--|

|                       |                                                                                                 |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ALLEGATO<br/>A</b> | <b>RELAZIONE TECNICA ASSEVERATA<br/>URBANISTICA, SICUREZZA E DESTINAZIONE D' USO DEI LOCALI</b> |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 28.12.2000, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 dello stesso, dichiara il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
 il \_\_\_\_\_ ed ivi residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_, (iscritto/a all'Albo \_\_\_\_\_  
 della Provincia di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ e con Studio Tecnico a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ )  
 qualità di Progettista incaricato/a dal/dalla sig./sig.ra \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_,  
 in via \_\_\_\_\_ in qualità di rappresentante legale della ditta/società \_\_\_\_\_  
 con sede a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_, partita iva/codice fiscale \_\_\_\_\_  
 a sua volta conduttore/locatore dell'immobile sito a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
 (distinto in Catasto al foglio \_\_\_\_\_, particella \_\_\_\_\_, subalterni \_\_\_\_\_), da \_\_\_\_\_  
 adibire ad attività di \_\_\_\_\_

**ASSEVERA**

- 1) che non sono in corso trattazione di altri progetti edilizi sull'immobile oggetto della presente;
- 2) che l'immobile ha destinazione d'uso \_\_\_\_\_ (categoria \_\_\_\_\_ in Catasto);
- 3) che l'immobile e' stato regolarmente realizzato con Titolo Abilitativo n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- 4) che l'immobile e' stato sempre adibito ad \_\_\_\_\_
- 5) che lo stato dei luoghi e l'attuale destinazione d'uso e' conforme ai titoli di cui ai precedenti punti 2 e 3;
- 6) che l'immobile non è soggetto a vincoli di natura archeologica e paesistica ai sensi del Decreto Legislativo n. 42/04;
- 7) che l'immobile rispetta il Regolamento edilizio e le norme urbanistiche vigenti nel Comune di \_\_\_\_\_
- 8) che l'immobile rispetta le norme di sicurezza vigenti;
- 9) che per l' immobile in oggetto sussistono le condizioni di sicurezza, igiene, salubrità, risparmio energetico della sede e degli impianti nella stessa installati, valutate secondo quanto dispone la normativa vigente, nonché l'agibilità dei locali individuati in conformità ex art. 24 del DPR. 380/2001 che si allega;
- 10) che la superficie utile totale del locale è di mq. \_\_\_\_\_, di cui mq. \_\_\_\_\_ per l'ufficio, mq. \_\_\_\_\_ per l'aula di teoria, \_\_\_\_\_ mq. \_\_\_\_\_ per la reception e mq. \_\_\_\_\_ per il bagno e anti bagno, il tutto al piano \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_
 

**Firma e Timbro del Tecnico dichiarante**

## **Informativa sulla Privacy ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016**

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016 si fornisce l'informativa riguardante il trattamento dei dati personali che sarà effettuato da questa Amministrazione relativamente al riconoscimento dell'attività di centro di istruzione automobilistico e variazioni ai sensi del D.M. n. 317/95 e modificato dal D.M. n. 30/2014.

1. Il Titolare del Trattamento è la Città Metropolitana di Roma Capitale - Via IV Novembre, 119/A - 00187 Roma;
2. Il Responsabile della Protezione Dati sarà raggiungibile al seguente indirizzo mail: [dpo@cittametropolitanaroma.it](mailto:dpo@cittametropolitanaroma.it);
3. Il Responsabile interno del Trattamento è il Direttore del Dipartimento II domiciliato in Roma, viale Giorgio Ribotta, 41;
4. Gli Incaricati-autorizzati del trattamento sono i dipendenti del Servizio 4 – Dipartimento II sede in viale Giorgio Ribotta, 41 (Arch. Paolo Fiaccavento, Sig. Luca Coscarella, Dott.ssa Rosa Maria Mellace, Sig.ra Marcella Risa) che agiscono sulla base di specifiche istruzioni fornite dal Responsabile interno in ordine a finalità e modalità del trattamento;
5. Il trattamento dei dati sarà esclusivamente finalizzato relativamente al riconoscimento dell'attività di centro di istruzione automobilistico e variazioni ai sensi del D.M. n. 317/95 e modificato dal D.M. n. 30/2014.
6. Le informazioni trattate sono dati comuni e giudiziari;
7. I dati forniti saranno trattati con l'ausilio di mezzi elettronici dal personale dell'Amministrazione; il trattamento sarà effettuato nel rispetto delle misure di sicurezza di cui al Regolamento UE n. 679/2016 e secondo le istruzioni impartite dal Responsabile del Trattamento ai propri incaricati. In particolare i dati saranno trattati in modo lecito e secondo correttezza; raccolti e registrati per scopi determinati, espliciti e legittimi, ed utilizzati in altre operazioni del trattamento in termini compatibili con tali scopi, esatti e, se necessario, aggiornati, pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità per le quali sono raccolti o successivamente trattati;
8. Il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati potrebbe comportare la mancata conclusione del procedimento;
9. I dati conferiti saranno trattati e conservati per il periodo di tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti;
10. I dati forniti non saranno oggetto di profilazione (processi decisionali automatizzati consistenti nell'utilizzo di informazioni per valutare determinati aspetti relativi alla persona, per analizzare o prevedere aspetti riguardanti il rendimento professionale, la situazione economica, la salute, le preferenze personali, gli interessi, l'affidabilità, il comportamento, l'ubicazione o gli spostamenti);
11. L'interessato potrà esercitare i diritti di cui agli articoli 15 e seguenti del Regolamento n.679/2016 (diritto di accesso ai propri dati personali e loro rettifica, diritto alla cancellazione degli stessi/diritto all'oblio o diritto di limitazione del trattamento o di opposizione al trattamento) c/o l'Ufficio del Responsabile interno del Trattamento - Direttore di Dipartimento II e il diritto di reclamo ad una Autorità di Controllo.

LUOGO E DATA

FIRMA PER ESTESO DEL DICHIARANTE





### AUTOCERTIFICAZIONE ANTIMAFIA

#### DA COMPILARE AD OPERA DI **OGNI SOGGETTO** DI CUI ALL'ART. 85 DEL D.LGS. N. 159/2011

**ATTENZIONE:** QUESTO MODULO CONTIENE DELLE AUTOCERTIFICAZIONI RESE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445 (TESTO UNICO SULLA DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA). IL SOTTOSCRITTO E' CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI E AMMINISTRATIVE PREVISTE DALL'ART. 76 DEL TESTO UNICO IN CASO DI DICHIARAZIONI FALSE, FALSITA' NEGLI ATTI, USO O ESIBIZIONE DI ATTI FALSI O CONTENENTI DATI NON RISPONDENTI A VERITA'. IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI RENDERE I DATI SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' ED E' CONSAPEVOLE CHE L'AMMINISTRAZIONE PROCEDERA' AI CONTROLLI PREVISTI DALL'ART. DEL TESTO UNICO.

#### QUADRO A) DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE

IL SOTTOSCRITTO

NATO A

PROV

IL

E RESIDENTE IN

PROV

CAP.

INDIRIZZO

N.

C.F.

IN POSSESSO DELLA CITTADINANZA DI UNO STATO APPARTENENTE ALL'UNIONE EUROPEA.

#### QUADRO B) DATI DELLA DITTA INDIVIDUALE / SOCIETA'

IN QUALITA' DI :

TITOLARE DELL'OMONIMA DITTA INDIVIDUALE

LEGALE RAPPRESENTANTE

CONSIGLIERE DEL CDA

SOCIO

ALTRO (SPECIFICARE)

DELLA SOCIETA' DENOMINATA

C.F. SOCIETA'

AVENTE SEDE LEGALE NEL COMUNE DI

PROV

CAP.

INDIRIZZO

N.

#### DICHIARA

CHE NEI PROPRI CONFRONTI **NON SUSSISTONO** LE CAUSE DI DIVIETO, DI DECADENZA O DI SOSPENSIONE DI CUI ALL'ART. 67 DEL D.LGS. 06 SETTEMBRE 2011, N. 159

CHE NEI CONFRONTI DELL'IMPRESA/ASSOCIAZIONE COME SOPRA IDENTIFICATA **NON SUSSISTONO** LE CAUSE DI DIVIETO, DI DECADENZA O DI SOSPENSIONE DI CUI ALL'ART. 67 DEL D.LGS. 06 SETTEMBRE 2011, N. 159. (\*)

**FIRMA (\*\*)**

DATA

(\*\*) LA SOTTOSCRIZIONE DI ISTANZE E DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE ALLEGATE NON E' SOGGETTA AD AUTENTICAZIONE QUANDO LA FIRMA VIENE APPOSTA IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO, PREVIA ESIBIZIONE DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL SOTTOSCRITTORE. IN ALTERNATIVA, L'ISTANZA PUO' ANCHE ESSERE CONSEGNATA BREVI MANU DALL'INTERESSATO O DA TERZI DELEGATI, OVVERO SPEDITA PER MEZZO DEL SISTEMA POSTALE GIA' SOTTOSCRITTA E DEVE ESSERE ACCOMPAGNATA DALLA FOTOCOPIA (FRONTE-RETRO) LEGGIBILE DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' NON SCADUTO DEL SOTTOSCRITTORE.

**ALLEGARE COPIA DOCUMENTO DEL DICHIARANTE**

## **Informativa sulla Privacy ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016**

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016 si fornisce l'informativa riguardante il trattamento dei dati personali che sarà effettuato da questa Amministrazione relativamente al riconoscimento dell'attività di centro di istruzione automobilistico e variazioni ai sensi del D.M. n. 317/95 e modificato dal D.M. n. 30/2014.

1. Il Titolare del Trattamento è la Città Metropolitana di Roma Capitale - Via IV Novembre, 119/A - 00187 Roma;
2. Il Responsabile della Protezione Dati sarà raggiungibile al seguente indirizzo mail: [dpo@cittametropolitanaroma.it](mailto:dpo@cittametropolitanaroma.it);
3. Il Responsabile interno del Trattamento è il Direttore del Dipartimento II domiciliato in Roma, viale Giorgio Ribotta, 41;
4. Gli Incaricati-autorizzati del trattamento sono i dipendenti del Servizio 4 – Dipartimento II sede in viale Giorgio Ribotta, 41 (Arch. Paolo Fiaccavento, Sig. Luca Coscarella, Dott.ssa Rosa Maria Mellace, Sig.ra Marcella Risa) che agiscono sulla base di specifiche istruzioni fornite dal Responsabile interno in ordine a finalità e modalità del trattamento;
5. Il trattamento dei dati sarà esclusivamente finalizzato relativamente al riconoscimento dell'attività di centro di istruzione automobilistico e variazioni ai sensi del D.M. n. 317/95 e modificato dal D.M. n. 30/2014.
6. Le informazioni trattate sono dati comuni e giudiziari;
7. I dati forniti saranno trattati con l'ausilio di mezzi elettronici dal personale dell'Amministrazione; il trattamento sarà effettuato nel rispetto delle misure di sicurezza di cui al Regolamento UE n. 679/2016 e secondo le istruzioni impartite dal Responsabile del Trattamento ai propri incaricati. In particolare i dati saranno trattati in modo lecito e secondo correttezza; raccolti e registrati per scopi determinati, espliciti e legittimi, ed utilizzati in altre operazioni del trattamento in termini compatibili con tali scopi, esatti e, se necessario, aggiornati, pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità per le quali sono raccolti o successivamente trattati;
8. Il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati potrebbe comportare la mancata conclusione del procedimento;
9. I dati conferiti saranno trattati e conservati per il periodo di tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti;
10. I dati forniti non saranno oggetto di profilazione (processi decisionali automatizzati consistenti nell'utilizzo di informazioni per valutare determinati aspetti relativi alla persona, per analizzare o prevedere aspetti riguardanti il rendimento professionale, la situazione economica, la salute, le preferenze personali, gli interessi, l'affidabilità, il comportamento, l'ubicazione o gli spostamenti);
11. L'interessato potrà esercitare i diritti di cui agli articoli 15 e seguenti del Regolamento n.679/2016 (diritto di accesso ai propri dati personali e loro rettifica, diritto alla cancellazione degli stessi/diritto all'oblio o diritto di limitazione del trattamento o di opposizione al trattamento) c/o l'Ufficio del Responsabile interno del Trattamento - Direttore di Dipartimento II e il diritto di reclamo ad una Autorità di Controllo.

LUOGO E DATA

FIRMA PER ESTESO DEL DICHIARANTE





**Dichiarazione sostitutiva ai sensi del DPR n. 445/2000**  
**clausola anti pantouflage**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CF. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ in qualità di Legale rappresentante della impresa denominata \_\_\_\_\_  
con sede legale in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ partita IVA \_\_\_\_\_ e Cod. Fisc. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ e iscritta alla camera di commercio, industria, artigianato di \_\_\_\_\_  
al n. \_\_\_\_\_ del registro delle imprese di \_\_\_\_\_ (solo per le  
imprese con sede legale in ITALIA);

**visti:**

- la legge 6 novembre 2012 , n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" e s.m.i., in particolare, l'art. 1, comma 9;
- il decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa" e s.m.i.;

**dichiara**

sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle conseguenze penali, civili e amministrative cui va incontro in caso di dichiarazioni mendaci;

di non avere conferito incarichi nè concluso contratti di lavoro con ex dipendenti del Dipartimento II Servizio 4 "Autorizzazione e vigilanza sulle imprese del settore mobilità privata e trasporti" della Città Metropolitana di Roma Capitale che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della stessa nei confronti della Ditta sopra menzionata (c.d. clausola "anti pantouflage" - D.Lgs. 165/2001 art. 53 c. 16 ter).

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_