



<b>REVO CREV</b>	<b>ISTANZA DI REVOCA DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' DI REVISIONE VEICOLI A MOTORE (art. 80 DPR 495/1992)</b> PROT. N..... DEL .....	<b>APPORRE MARCA DA BOLLO</b>
----------------------	--	---------------------------------------

**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 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 DELLA SOCIETA' DENOMINATA:		
AVENTE SEDE LEGALE NEL COMUNE DI		PROV
CAP.	INDIRIZZO	N.
C.F. SOCIETA'	P.IVA	
TEL.	<b>PEC</b>	
POSIZIONE INPS .	POSIZIONE INAIL .	

QUADRO C) DATI DEL CENTRO DI REVISIONE (sede operativa)		
DENOMINAZIONE		
SEDE OPERATIVA NEL COMUNE DI		CAP PROV
INDIRIZZO		N.
TEL		
CODICE DTT RM/	AUT. N.	DEL

**CHIEDE**  
ai sensi del D. Leggs. 285/92 art. 80, **LA REVOCA** dell'autorizzazione per l'esercizio dell'attività di  
**CENTRO DI REVISIONE per la sede operativa sopra indicata**

## 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 alle attività di autorizzazione e variazioni all'esercizio dell'attività di revisione dei veicoli a motore ai sensi dell'art. 80 D. Lgs. 285/92, del DPR 495 del 1992 e ss. mm. ii.

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.gov.it;
3. Il Responsabile interno del Trattamento è il Direttore del Dipartimento V domiciliato in Roma, viale Giorgio Ribotta, 41;
4. Gli Incaricati-autorizzati del trattamento sono i dipendenti del Servizio 2 – Dipartimento V sede in viale Giorgio Ribotta, 41 (Sig.ra Antonella Dionisi, Sig.ra Alessia Pitotti, Sig. Riccardo Italiano) 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 alle attività di autorizzazione e variazioni all'esercizio dell'attività di revisione dei veicoli a motore ai sensi dell'art.80 D. Lgs. 285/92, del DPR 495 del 1992 e ss. mm. ii;
6. Le informazioni trattate sono dati comuni;
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 V e il diritto di reclamo ad una Autorità di Controllo.

DATA

FIRMA PER PRESA VISIONE



\_\_\_\_\_

## DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

1. Copia autorizzazione da revocare
2. Copia del certificato di iscrizione in CCIAA (Autocertificabile)
3. Fotocopia firmata di un documento di riconoscimento valido del sottoscrittore della presente istanza

### **DELEGA ALLO STUDIO DI CONSULENZA AUTOMOBILISTICO**

IL SOTTOSCRITTO ALLO STUDIO DI CONSULENZA AUTOMOBILISTICO CON SEDE IN TEL. _____ PEC _____ DI INIZIARE E CONCLUDERE IL PRESENTE PROCEDIMENTO E DI VOLER RICEVERE PRESSO QUESTO QUALSIASI COMUNICAZIONE AL RIGUARDO. Data _____	DICHIARA DI AVER DATO INCARICO  CODICE MECCANOGRAFICO _____  firma _____
---	--

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

Il sottoscritto sig./sig.ra Nato/a a _____  PRESENTARE LA PRESENTE ISTANZA RITIRARE QUALSIASI COMUNICAZIONE ATTINENTE LA PRESENTE ISTANZA RITIRARE PER MIO CONTO LA LICENZA. Si allega copia del documento di identità del delegato Data _____	sottoscrittore della presente istanza, delega il C.F. _____ il _____ a:  FIRMA _____
--	---