



<b>SOSP CREV</b>	<b>ISTANZA DI SOSPENSIONE 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.

PEC

POSIZIONE INPS

POSIZIONE INAIL

UFFICIO DI COMPETENZA DELL'AGENZIA DELLE ENTRATE: DIREZIONE PROVINCIALE

UFFICIO TERRITORIALE

**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. Legs. 285/92 art. 80, **LA SOSPENSIONE** dell'autorizzazione per l'esercizio dell'attività di **CENTRO DI REVISIONE** per la sede operativa sopra indicata per la seguente motivazione:

IL TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE DICHIARA:

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;

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

DATA

FIRMA



---



## 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.it](mailto:dpo@cittametropolitanaroma.it);
3. Il Responsabile interno del Trattamento è il Direttore del Dipartimento II domiciliato in Roma, viale Giorgio Ribotta, 41;

⌘ Gli Incaricati-autorizzati del trattamento sono i dipendenti del Servizio 4 – Dipartimento II sede in viale Giorgio Ribotta, 41 (Arch. Paolo Fiaccavento, Sig.ra Loredana De Marchis, Dott.ssa Rosa Maria Mellace, Sig. Luca Coscarella) che agiscono sulla base di specifiche istruzioni fornite dal Responsabile interno in ordine a finalità e modalità del trattamento;

'ž Il trattamento dei dati sarà esclusivamente finalizzato relativamente S^Vsf[h]fa V] 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.

(ž Le informazioni trattate sono dati comuni;

)ž 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;

\*ž Il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati potrebbe comportare la mancata conclusione del procedimento;

+ž I dati conferiti saranno trattati e conservati per il periodo di tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti;

#'ž 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);

##ž 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



## **DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE**

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

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

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



**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**

**ALLEGARE AUTOCERTIFICAZIONE ANTIMAFIA DEI FAMILIARI CONVIVENTI DI MAGGIORE ETA' , DEL RICHIEDENTE (art. 85 del D.Lgs 159/2011).**