



SOSP - REV AGE	MODELLO UNICO ISTANZA PER LA REVOCA O LA SOSPENSIONE DELL'ATTIVITA' DI IMPRESA DI CONSULENZA PER LA CIRCOLAZIONE DEI MEZZI DI TRASPORTO PROT. N..... DEL	APPORRE MARCA DA BOLLO
---------------------------	---	---------------------------------------


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 SEDE OPERATIVA

DENOMINAZIONE:

 SEDE OPERATIVA NEL COMUNE DI _____ CAP _____
 INDIRIZZO _____ N. _____
 TEL. _____ FAX _____
 CODICE MECCANOGR. _____ AUT. N. _____ DEL _____

CHIEDE AI SENSI DELLA LEGGE 264/1991

	LA SOSPENSIONE DELL'ATTIVITA' DI IMPRESA DI CONSULENZA PER LA CIRCOLAZIONE DEI MEZZI DI TRASPORTO DAL AL PER IL SEGUENTE MOTIVO:
	LA REVOCA DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' DI IMPRESA DI CONSULENZA PER LA CIRCOLAZIONE DEI MEZZI DI TRASPORTO PER IL SEGUENTE MOTIVO:

DICHIARA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 445/2000

GLI INCARICHI ASSUNTI SONO STATI CONCLUSI

DI NON AVER PORTATO A COMPIMENTO TUTTI GLI INCARICHI ASSUNTI, I QUALI SARANNO TRASFERITI ALL'AGENZIA DENOMINATA

SITA IN PROV CAP

INDIRIZZO n

Tel titolare/legale rappresentante

ALLEGANDO ALLA PRESENTE, L'ELENCO DEGLI INCARICHI NON ANCORA CONCLUSI E TRASFERITI.

di portare a compimento le formalità prese in carico fino alla data indicata di inizio sospensione o revoca;

di essere a conoscenza del fatto che il provvedimento di sospensione/revoca avrà efficacia immediata dalla data di adozione del medesimo ai sensi dell'art. 21 bis della Legge 241/1990 e sue modificazioni ed integrazioni;

di provvedere a quanto necessario per la rimozione delle insegne relative all'attività di agenzia pratiche auto;

di restituire in allegato alla presente i tesserini di riconoscimento rilasciati dalla Città Metropolitana di Roma Capitale (In caso di furto / smarrimento / deterioramento allegare copia della denuncia effettuata all'autorità competente);

l'inesistenza di rapporti di parentela ed affinità tra il responsabile dell'U.O. n. 2 e del procedimento ed il rappresentante legale;

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 Città metropolitana di Roma Capitale.

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 alle attività di rilascio dell'autorizzazione ai sensi dell'art. 3 della Legge n.264 del 1991 e variazioni dell'autorizzazione ai sensi della Legge n.264 del 1991.

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;
 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 Alessia Pitotti) che agiscono sulla base di specifiche istruzioni fornite dal Responsabile interno in ordine a finalità e modalità del trattamento;
- § Il trattamento dei dati sarà esclusivamente finalizzato relativamente alle attività di rilascio dell'autorizzazione ai sensi dell'art. 3 della Legge n.264 del 1991 e variazioni dell'autorizzazione ai sensi della Legge n.264 del 1991.
- (§ Le informazioni trattate sono dati comuni;
-) § 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;
- *§ Il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati potrebbe comportare la mancata conclusione del procedimento;
- +§ I dati conferiti saranno trattati e conservati per il periodo di tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti;
- #' § 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);
- ##§ 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 IL PROCEDIMENTO FINALE

Si allega copia del documento di identità del delegato
Data _____ Firma

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE per richiesta SOSPENSIONE

1	FOTOCOPIA FIRMATA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL RICHIEDENTE (TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE)
2	COPIA DELL'AUTORIZZAZIONE (IN CASO DI FURTO / SMARRIMENTO / DETERIORAMENTO ALLEGARE COPIA DELLA DENUNCIA EFFETTUATA ALL'AUTORITÀ COMPETENTE)
3	COPIA CERTIFICATO DI ISCRIZIONE IN CCIAA (AUTOCERTIFICABILE)
4	TESSERINI DI RICONOSCIMENTO RILASCIATI DALLA DALLA CITTA' METROPOLITANA DI ROMA CAPITALE (IN CASO DI FURTO/SMARRIMENTO / DETERIORAMENTO ALLEGARE COPIA DELLA DENUNCIA EFFETTUATA ALL'AUTORITÀ COMPETENTE)

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE per richiesta REVOCA

1	FOTOCOPIA FIRMATA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL RICHIEDENTE (TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE)
2	3.COPIA CERTIFICATO DI ISCRIZIONE IN CCIAA (AUTOCERTIFICABILE)
3	ORIGINALE DELL'AUTORIZZAZIONE (IN CASO DI FURTO / SMARRIMENTO / DETERIORAMENTO ALLEGARE COPIA DELLA DENUNCIA EFFETTUATA ALL'AUTORITÀ COMPETENTE)
4	TESSERINI DI RICONOSCIMENTO RILASCIATI DALLA CITTA' METROPOLITANA DI ROMA CAPITALE (IN CASO DI FURTO / SMARRIMENTO / DETERIORAMENTO ALLEGARE COPIA DELLA DENUNCIA EFFETTUATA ALL'AUTORITÀ COMPETENTE)

SIA IN CASO DI RICHIESTA SOSPENSIONE CHE IN CASO DI RICHIESTA REVOCA, QUALORA GLI INCARICHI ASSUNTI NON SIANO STATI TUTTI CONCLUSI, ALLEGARE L'ELENCO DEGLI INCARICHI TRASFERITI AD ALTRA IMPRESA AUTORIZZATA