

Dipartimento II-Servizio 4

"Autorizzazione e vigilanza sulle imprese del settore mobilità privata e trasporti" Viale Giorgio Ribotta, 41/43 - 00144 Roma

Pec: mobilita.trasporti@pec.cittametropolitanaroma.it

TAG

IMPRESE DI CONSULENZA PER LA CIRCOLAZIONE DEI MEZZI DI TRASPORTO INSERIMENTO IN ORGANICO - RICHIESTA TESSERINI

MARCA DA BOLLO

vedere pag. 6

PROT. N..... DEL

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 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 APP | ARTENEN | TE ALL'UNIONE I | EUROPEA. |
| QUADRO B) DATI DELLA DITTA INDIVIDUALE / SOCIETA' | | | |
| IN QUALITA' DI : | | | |
| TITOLARE DELL'OMONIMA DITTA INDIVIDUALE | | | |
| LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETA' DI | ENOMINAT | A: | |
| | | | |
| AVENTE SEDE LEGALE NEL COMUNE DI | | | PROV |
| AVENTE SEDE LEGALE NEL COMONE DI | | | FROV |
| CAP. INDIRIZZO | | | N. |
| C.F. SOCIETA' | P.IVA | | |
| TEL. PEC | | | |
| POSIZIONE INPS | POSIZIO | NE INAIL | |
| UFFICIO DI COMPETENZA DELL'AGENZIA DELLE ENTRAT | E: DIREZIO | ONE PROVINCIA | LE |



UFFICIO TERRITORIALE

| QUADRO C) DATI SEDE OPERATIVA | | |
|-------------------------------|---------|-----|
| DENOMINAZIONE: | | |
| | | |
| | | |
| SEDE OPERATIVA NEL COMUNE DI | | CAP |
| INDIRIZZO | | N. |
| TEL. | FAX | |
| | | |
| CODICE MECCANOGR. | AUT. N. | DEL |

COMUNICA

AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO, L'INSERIMENTO IN ORGANICO ED IL RILASCIO DEI RELATIVI TESSERINI PER I SOGGETTI DI SEGUITO ELENCATI

QUADRO D) PERSONALE PER IL QUALE SI RICHIEDE IL RILASCIO DEL TESSERINO NOMINATIVO **PROV** IL NATO A **PROV** CAP. RESIDENTE IN N. **INDIRIZZO** C.F. TITOLARE / AMMINISTRATORE IN QUALITA' DI: MEMBRO DEL C.d.A. SOCIO LAVORATORE CON LA SEGUENTE POSIZIONE CONTRATTUALE: DIPENDENTE ASSUNTO IN DATA assunzione come lavoratore dipendente a tempo pieno; assunzione come lavoratore dipendente a tempo parziale; altro (Specificare) NUMERO COMUNICAZIONE OBBLIGATORIA UNILAV **NOMINATIVO PROV** IL NATO A **PROV** CAP. RESIDENTE IN N. INDIRIZZO C.F. IN QUALITA' DI: TITOLARE / AMMINISTRATORE MEMBRO DEL C.d.A. SOCIO LAVORATORE CON LA SEGUENTE POSIZIONE CONTRATTUALE: DIPENDENTE ASSUNTO IN DATA assunzione come lavoratore dipendente a tempo pieno; assunzione come lavoratore dipendente a tempo parziale; altro (Specificare) NUMERO COMUNICAZIONE OBBLIGATORIA UNILAV NOMINATIVO NATO A **PROV** IL CAP. **PROV** RESIDENTE IN **INDIRIZZO** N. C.F. SOCIO LAVORATORE IN QUALITA' DI: TITOLARE / AMMINISTRATORE MEMBRO DEL C.d.A. CON LA SEGUENTE POSIZIONE CONTRATTUALE: DIPENDENTE ASSUNTO IN DATA assunzione come lavoratore dipendente a tempo pieno;

assunzione come lavoratore dipendente a tempo parziale;

altro (Specificare)

NUMERO COMUNICAZIONE OBBLIGATORIA UNILAV

NOMINATIVO IL NATO A PROV **PROV** CAP. RESIDENTE IN N. INDIRIZZO C.F. IN QUALITA' DI: TITOLARE / AMMINISTRATORE MEMBRO DEL C.d.A. SOCIO LAVORATORE DIPENDENTE ASSUNTO IN DATA CON LA SEGUENTE POSIZIONE CONTRATTUALE: assunzione come lavoratore dipendente a tempo pieno; assunzione come lavoratore dipendente a tempo parziale; altro (Specificare) NUMERO COMUNICAZIONE OBBLIGATORIA UNILAV NOMINATIVO NATO A **PROV** IL **PROV** RESIDENTE IN CAP. INDIRIZZO N. C.F. SOCIO LAVORATORE IN QUALITA' DI: TITOLARE / AMMINISTRATORE MEMBRO DEL C.d.A. DIPENDENTE ASSUNTO IN DATA CON LA SEGUENTE POSIZIONE CONTRATTUALE: assunzione come lavoratore dipendente a tempo pieno; assunzione come lavoratore dipendente a tempo parziale; altro (Specificare) NUMERO COMUNICAZIONE OBBLIGATORIA UNILAV NOMINATIVO NATO A PROV IL

RESIDENTE IN PROV CAP.

INDIRIZZO N.

C.F.

IN QUALITA' DI: TITOLARE / AMMINISTRATORE MEMBRO DEL C.d.A. SOCIO LAVORATORE

DIPENDENTE ASSUNTO IN DATA CON LA SEGUENTE POSIZIONE CONTRATTUALE:

assunzione come lavoratore dipendente a tempo pieno;

assunzione come lavoratore dipendente a tempo parziale;

altro (Specificare)

NUMERO COMUNICAZIONE OBBLIGATORIA UNILAV

| QUADRO E) | DICHIARAZIONI SOSTI RESE AI SENSI DEGLI AI | | | LEGALE | RAPPRESENT | ANTE / TITOLARE |
|---|--|---|--|--------------------------|------------------------------------|---|
| DI AVER CONSE | EGUITO IL SEGUENTE 1 | TITOLO DI STUDIO | | | | |
| NELL'ANNO | PRESS | 60 L' 'ISTITUTO/UNIVI | ERSITÀ | | | |
| CON SEDE IN | | CAP | VIA | | | |
| DI ESSERE IN PO | OSSESSO DELL'ATTES | TATO DI IDONEITÀ' P | ROFESSI | ONALE | | |
| NUMERO ATTES | STATO | | DATA RI | LASCIO A | TTESTATO | |
| RILASCIATO DA | | | | | | |
| giustizia, con articoli 575, 6 la legge prev | ER riportato condanne patro la fede pubblica, con 624, 628, 629, 630, 640, yeda la pena della reclusi ntervenuta sentenza defi | tro l'economia pubblica 646, 648 del codice pe one non inferiore, nel | a, l'industria enale o per minimo, a c | a e il comr qualsiasi | nercio, ovvero altro delitto no | per i delitti di cui agli n colposo per il quale |
| DI NON ES | SSERE stato sottoposto a | a misure amministrativ | e di sicurez | zza person | ali o a misure | di prevenzione (*); |
| DI NON ESSERE stato interdetto (*), inabilitato (*), dichiarato fallito (*), e non avere in corso nei propri confronti, | | | | | | |
| un proced | imento per dichiarazione | di fallimento (*) OVVE | ERO: | | | |
| DI NON ESS | SERE DIPENDENTE PU | BBLICO O DI AZIEND | A PRIVATA | A OVVERO | D: | |
| (*) INDICARE GL | .I ESTREMI DELLA∕E E\ | /ENTUALI SENTENZA | VE DI RIAE | BILITAZIOI | NE: | |
| | ERE IN REGOLA CON TE IN MATERIA DI LAVO | | NI OBBLI | GATORIE | PREVISTI DA | ALLA NORMATIVA |
| | | | | | | |

IL TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE DICHIARA INOLTRE

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

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. 3 C. 1 D.LGS. 264/91 E SS.MM.

DATA FIRMA RICHIEDENTE (**)

(**) 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 (FRONTERETRO) 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. <u>Il Titolare del Trattamento</u> è la Città metropolitana di Roma Capitale Via IV Novembre, 119/A 00187 Roma;
- 2. <u>Il Responsabile della Protezione Dati</u> sarà raggiungibile al seguente indirizzo mail: dpo@cittametropolitanaroma.it;
- 3. <u>Il Responsabile interno del Trattamento</u> 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 De Marchis Loredana, Sig.ra Marcella Risa, Dott.ssa Rosa Maria Mellace) che agiscono sulla base di specifiche istruzioni fornite dal Responsabile interno ordine a finalità e modalità del trattamento;
- ' ž Il trattamento dei dati sarà esclusivamente finalizzato relativamente S^Wille 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.
- (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 <u>Il conferimento dei dati è obbligatorio</u> 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;
- #" 🗷 dati forniti non saranno oggetto di <u>profilazione</u> (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);
- ##žL'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



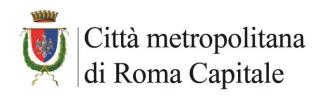
DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

- 1. Copia Documento del titolare / amministratore;
- 2. Copia Documento del dipendente per cui si richiede il tesserino;
- 3. N. 1 Fototessera per ogni persona per cui si richiede il tesserino (se presentata a mano, oppure allegarla in formato jpeg alla PEC);
- 4. Allegato 1 (uno per ogni dipendente per cui si richiede il tesserino);
- 5. Copia del versamento di Euro 5,00 effettuato mediante PagoPA per ogni tesserino richiesto.
- 6. Marca da bollo, da apporre direttamente sull'istanza se presentata a mano oppure Modulo annullamento marca da bollo allegato alla presente, debitamente compilato.

| 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. | | |
| PRESENTARE LA PRESENTE ISTANZA | | |
| RITIRARE QUALSIASI COMUNICAZIONE ATTINENTE LA PRESENTE ISTANZA | | |
| RITIRARE PER MIO CONTO I TESSERINI | | |
| Si allega copia del documento di identità del delegato | | |
| Data FIRMA F | RICHIEDENTE (**) | |
| | | |

(**) 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 (FRONTERETRO) LEGGIBILE DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' NON SCADUTO DEL SOTTOSCRITTORE.

| SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO |
|--------------------------------|
| DATA ISTRUTTORIA |
| RESPONSABILE DELL'ISTRUTTORIA |
| FIRMA RESPONSABILE ISTRUTTORIA |
| |
| |



Dipartimento II-Servizio 4

"Autorizzazione e vigilanza sulle imprese del settore mobilità privata e trasporti" Viale Giorgio Ribotta, 41/43 - 00144 Roma

Pec: mobilita.trasporti@pec.cittametropolitanaroma.it

ALLEGATO 1

MODULO ACCETTAZIONE INSERIMENTO IN ORGANICO DELL'IMPRESA DI CONSULENZA PER LA CIRCOLAZIONE DEI MEZZI DI TRASPORTO

(Da compilare e sottoscrivere ad opera di ogni dipendente per cui si richiede il tesserino)

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 APP | PARTENENTE ALL'UNIONE E | UROPEA. |

DICHIARA, DI ACCETTARE L'INSERIMENTO IN ORGANICO DELLA SEGUENTE IMPRESA DI CONSULENZA PER LA CIRCOLAZIONE DEI MEZZI DI TRASPORTO:

| QUADRO B) DATI SEDE OPERATIVA | | | |
|--------------------------------|-----------------------|-----|--|
| IMPRESA DI CONSULENZA DENOMINA | ATA : | | |
| | | | |
| | | | |
| AVENTE SEDE OPERATIVA NEL COM | UNE DI | CAP | |
| INDIRIZZO | | N. | |
| TFI | | | |
| IEL | CODICE MECCANOGRAFICO | | |

DICHIARA A TAL FINE

| QUADRO C) DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI LEGALE RAPPRESENTANTE | |
|---|-----|
| RESE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. 445/2000 | |
| | |
| DI NON ESSERE stato Dichiarato Delinquente abituale, professionale o per tendenza: OVVE | RO* |

DI NON AVER riportato condanne per delitti contro la pubblica amministrazione, contro l'amministrazione della giustizia, contro la fede pubblica, contro l'economia pubblica, l'industria e il commercio, ovvero per i delitti di cui agli articoli 575, 624, 628, 629, 630, 640, 646, 648 e del codice penale o per qualsiasi altro delitto non colposo per il quale la legge preveda la pena della reclusione non inferiore, nel minimo, a due anni e, nel massimo, a cinque anni, salvo che non sia intervenuta sentenza definitiva di riabilitazione, OVVERO: (*)

DI NON ESSERE STATO SOTTOPOSTO A MISURE AMMINISTRATIVE DI SICUREZZA PERSONALI O A MISURE DI PREVENZIONE (*);

DI NON ESSERE DIPENDENTE PUBBLICO O DI AZIENDA PRIVATA OVVERO:

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

| 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 <u>ESIBIZIONE</u> 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) <u>LEGGIBILE</u> DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' NON SCADUTO DEL SOTTOSCRITTORE.

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

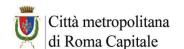
Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016 si fornisce l'informativa riguardante il trattamento dei dati personali che sarà effettuato da questa Amministrazione relativamente alle attività di rilascio dell'autorizzazione ai sensi dell'art. 3 della Legge n.264 del 1991 e variazioni dell'autorizzazione ai sensi della Legge n.264 del 1991.

- 1. <u>Il Titolare del Trattamento</u> è la Città metropolitana di Roma Capitale Via IV Novembre, 119/A 00187 Roma;
- 2. <u>Il Responsabile della Protezione Dati</u> sarà raggiungibile al seguente indirizzo mail: dpo@cittametropolitanaroma.it;
- 3. <u>Il Responsabile interno del Trattamento</u> 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 De Marchis Loredana, Sig.ra Marcella Risa, Dott.ssa Rosa Maria Mellace) 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^Wille 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.
- (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 <u>Il conferimento dei dati è obbligatorio</u> 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;
- #" ŽI dati forniti non saranno oggetto di <u>profilazione</u> (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);
- ##ŽL'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

OBBLIGATORIA



DipartimentoII-Servizio4

"Autorizzazione e vigilanza sulle imprese del settore mobilità privata e trasporti"

Viale Giorgio Ribotta, 41/43 - 00144 Roma

Pec: mobilita.trasporti@pec.cittametropolitanaroma.it

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 |
|-----------|---------------------------------|
| COMPINO A | DATI ANAONALIOI DEL MIGHIEDENTE |

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.

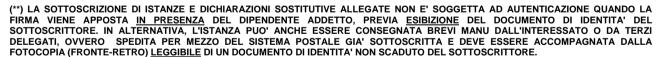
DICHIARA

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



ALLEGARE COPIA DOCUMENTO DEL DICHIARANTE

PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO PER RILASCIO PROVVEDIMENTI MOBILITA' PRIVATA E TRASPORTI

Ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 26.10.1972, n. 642 e dell'articolo 3 del Decreto Interministeriale 10.11.2011 (GU n. 267 del 16-11-2011)

| II/la sottoscritto/a | | | | |
|--|------|--------|------------------------|--|
| Persona fisica/giuridica | Indi | rizzo | P.IVA / C.F. | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| In relazione all'istanza / provvedimento | | | | |
| | | | | |
| Oggetto | | Riferi | mento: protocollo/data | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Valendosi della facoltà prevista dall'art. 3 del Decreto Interministeriale del 10.11.2011 e dagli articoli 46 e 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28.12.2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 75 del Decreto del Presidente della Repubblica 28.12.2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti.

DICHIARA

che le seguenti marche da bollo sono state annullate:

| Numero Seriale marca da bollo | Data e Ora dell'annullamento | Causale annullamento (specificare tipo di istanza o atto da ritirare) |
|-------------------------------|------------------------------|---|
| | | Istanza |
| | | Rilascio autorizzazione/licenza |
| | | Rilascio nulla osta |
| | | Rilascio titolo abilitativo / attestato abilitativo |
| | | Altro |

Apporre le marche

| di impegnarsi a conservare gli originali delle marche da bollo annullate | | |
|--|------|-------------------|
| Il/la sottoscritto/a è informato/a che i dati personali, di cui alla presente istanza, sono richiesti obbligatoriamente ai fini del procedimento e che gli stessi, trattati anche con strumenti informatici, non saranno diffusi ma potranno essere comunicati soltanto a soggetti pubblici per l'eventuale seguito di competenza in osservanza della vigente normativa sulla Privacy, ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati Personali – Regolamento UE 679/2016 e ss.mm.ii. | | |
| Luogo | Data | Firma dichiarante |
| | | |

Allegato: copia documento d'identità