

DOMANDA RINUNCIA AUTORIZZAZIONE PER L'ATTIVITA' DI CONSULENZA PER LA CIRCOLAZIONE DEI MEZZI DI TRASPORTO

Marca da bollo
da 16,00 €

Timbro Studio di Consulenza Automobilistica.

ATTENZIONE: QUESTO MODULO CONTIENE DELLE **DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE** RESE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 28.12.2000 N. 445, TESTO UNICO SULLA DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA. IL SOTTOSCRITTORE È CONSAPEVOLE DELLE **SANZIONI PENALI E AMMINISTRATIVE** PREVISTE DALL'ART. 76 DEL TESTO UNICO IN CASO DI **DICHIARAZIONI FALSE**, FALSITÀ NEGLI ATTI, USO O ESIBIZIONE DI ATTI FALSI O CONTENENTI DATI NON RISPONDENTI A VERITÀ. IL SOTTOSCRITTORE DICHIARA DI RENDERE I DATI SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ ED È CONSAPEVOLE CHE L'AMMINISTRAZIONE PROVINCIALE PROCEDERÀ AI **CONTROLLI** PREVISTI DALL'ART. 71 DEL TESTO UNICO.

**Alla Provincia di Arezzo
Servizio Patrimonio
Concessioni Trasporti
Piazza della Libertà, 3
52100 – Arezzo**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (Prov. _____)
il ____/____/____ residente in _____ (Prov. _____)
via/c.so/p.zza _____ n. _____ CAP _____
in qualità di _____ dello Studio di consulenza automobilistica
denominato _____
Codice Fiscale/Partita IVA _____
con sede in _____ (Prov. _____)
via/c.so/p.zza _____ n. _____ CAP _____
in possesso dell'autorizzazione provinciale n. _____ del ____/____/____

DICHIARO

di avere cessato l'attività a far data dal ____/____/____, e pertanto restituisco l'autorizzazione per l'esercizio dell'attività di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto rilasciata da codesta Amministrazione Provinciale.

DATA _____

FIRMA (*) _____

Allegati: Originale Autorizzazione per l'Attività di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto.

(*) La sottoscrizione di istanze e dichiarazioni sostitutive allegate non è soggetta ad autenticazione quando la firma viene apposta in presenza del dipendente addetto previa esibizione del documento di identità del sottoscrittore. In alternativa l'istanza può essere anche consegnata a mano dall'interessato o spedita per mezzo del sistema postale già sottoscritta; in tal caso occorre produrre una fotocopia del documento di identità (fronte-retro) leggibile ed in corso di validità. In caso venga consegnata da terzi occorre compilare lo spazio relativo in calce a questo documento e seguirne le disposizioni.

EVENTUALE DELEGA A TERZI (DIVERSI DA STUDI DI CONSULENZA)

__I__ sottoscritt _____ in qualità di _____
dell'Impresa _____ delega a presentare la domanda in sua
vece il/la sig./sig.ra _____ nato a _____
il _____ indirizzo _____
estremi di un documento di riconoscimento _____

Informa il delegato che e' tenuto a produrre all'ufficio ricevente una fotocopia del proprio documento di identità per i controlli previsti dalla legge con particolare riferimento ai controlli di cui all'Art. 9 della L. 267/94 (esercizio abusivo dell'attività di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto).

DATA _____ FIRMA DEL DELEGANTE _____

INFORMATIVA AI SENSI DELLA LEGGE 31/12/1996 N. 675 (LEGGE SULLA PRIVACY) : I DATI PERSONALI CONTENUTI NELLA PRESENTE DOMANDA SONO RACCOLTI E CONSERVATI PRESSO GLI ARCHIVI CARTACEI O INFORMATIZZATI DELLA PROVINCIA DI AREZZO, SERVIZIO TRASPORTI, VIA S. LORENTINO N. 25 - 52100 AREZZO, SECONDO LE PRESCRIZIONI INERENTI LA SICUREZZA PREVISTA DAL D.P.R. 318/1999. PER ESIGENZE ORGANIZZATIVE INTERNE, I DATI POTRANNO ESSERE CONSEGNATI ALLE SEDI DELL'UFFICIO PRESSO I CIRCONDARI DELLA PROVINCIA, ANCHE SENZA COMUNICAZIONE ESPLICITA ALL'IMPRESA. IL CONFERIMENTO DEI DATI E' OBBLIGATORIO ED E' FINALIZZATO ALLO SVOLGIMENTO DELLE FUNZIONI ISTITUZIONALI. I DATI CONFERITI POTRANNO ESSERE COMUNICATI E DIFFUSI ANCHE PER VIA TELEMATICA, PER LE STESSE FINALITA' DI CARATTERE ISTITUZIONALE, COMUNQUE NEL RISPETTO DEI LIMITI PREVISTI DALL'ART. 27 DELLA LEGGE 675/96. TITOLARE DEL TRATTAMENTO E' IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO TRASPORTI DELLA PROVINCIA DI AREZZO, A CUI L'INTERESSATO PUO' SEMPRE RIVOLGERSI PER ESERCITARE I DIRITTI PREVISTI DALL'ART. 13 DELLA LEGGE 675/96 E S.M.I.