

**DOMANDA TRASFERIMENTO SEDE DEI LOCALI PER L'ATTIVITA' DI CONSULENZA
PER LA CIRCOLAZIONE DEI MEZZI DI TRASPORTO**

Imposta di Bollo
da 16,00 €

Timbro Studio di Consulenza Automobilistica.

**Alla Provincia di Arezzo
Servizio Trasporto Pubblico Locale,
Autoparco, Patrimonio
Ufficio TPL**

protocollo.provar@postacert.toscana.it

**Allo Sportello Unico
per le Attività Produttive (SUAP)
del Comune/Unione dei Comuni di**

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 ____ / ____ / ____

CHIEDE

di poter trasferire la Sede dello Studio da Via/C.so/P.zza _____
n. _____ nel Comune di _____ (Prov. _____) CAP _____
alla nuova Sede in Via/C.so/P.zza _____
n. _____ nel Comune di _____ (Prov. _____) CAP _____

DATA _____

FIRMA _____

Allegati: Planimetria dei locali in scala 1:100.

In osservanza all'art.13 del GDPR 2016/679, la Provincia di Arezzo, in qualità di Titolare del trattamento, la invita a leggere il contenuto dell'Informativa integrale disponibile sul sito istituzionale dell'Ente https://provincia.arezzo.it/wp-content/uploads/2024/08/informativa-gdpr_tpl_autorizzazioni.pdf

EVENTUALE DELEGA A TERZI (DIVERSI DA STUDI DI CONSULENZA)

Il/La Sottoscritto/a _____ in qualità di _____
dell'Impresa _____ delega a presentare la domanda in sua vece il/la
Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____
il _____ indirizzo _____
estremi di un documento di riconoscimento _____

Informa il Delegato che è 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 _____