



<b>REVO CREV MAGGIO 2016</b>	<b>ISTANZA DI REVOCA 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.	<b>PEC</b>	
POSIZIONE INPS .		POSIZIONE INAIL .



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. Leggs. 285/92 art. 80, **LA REVOCA** dell'autorizzazione per l'esercizio dell'attività di  
**CENTRO DI REVISIONE per la sede operativa sopra indicata**



**INFORMATIVA AI SENSI DEL D.LGS 30/06/2003, N. 196 (CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI):**

I dati personali contenuti nella presente domanda verranno trattati al fine dell'istruttoria della presente richiesta. Il trattamento sarà effettuato, nel pieno rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, in forma cartacea e con modalità informatizzate. Tali dati sono custoditi su supporti cartacei ed informatici per il tempo necessario al raggiungimento degli scopi per i quali i dati sono trattati ed, in ogni caso, per il tempo strettamente necessario prescritto dalle leggi vigenti per la conservazione degli atti dell'Amministrazione contenenti i dati stessi. Il trattamento e la custodia dei dati stessi avvengono con modalità tali da garantire la riservatezza e la sicurezza, con logiche strettamente correlate alle finalità di cui sopra. I dati conferiti potranno essere comunicati e diffusi, anche per via telematica, per le stesse finalità di carattere istituzionale, comunque nel rispetto dei limiti previsti dal **D.LGS 30/06/2003, N. 196**.

Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini dell'accoglimento dell'istanza.

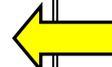
Il titolare del trattamento è l'Amministrazione Provinciale di Roma – via IV Novembre, 119/A – 00187 ROMA.

Il responsabile del trattamento, anche ai fini del riscontro in caso di esercizio, da parte di questo Ente, dei diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 196/03, è il Direttore pro-tempore del Dipartimento VI. Presso il responsabile del trattamento è disponibile l'elenco aggiornato dei responsabili degli altri trattamenti della Provincia di Roma.

La S.V. ha il diritto in qualunque momento, contattando il responsabile del trattamento, di ottenere la conferma o meno dei medesimi dati e di conoscerne il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza o chiederne l'integrazione o l'aggiornamento, oppure la rettifica. Ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. n. 196/03, si ha il diritto di chiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché di opporsi in ogni caso e per motivi legittimi, al loro trattamento.

DATA

**FIRMA PER PRESA VISIONE**



**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 LA LICENZA.

Si allega copia del documento di identità del delegato

Data

FIRMA

**DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE**

1. Copia autorizzazione da revocare
2. Copia del certificato di iscrizione in CCIAA (Autocertificabile)
3. Fotocopia firmata di un documento di riconoscimento valido del sottoscrittore della presente istanza