



COM AUTOSCUOLE Revisione Novembre 2019	ATTIVITA' DI AUTOSCUOLA COMUNICAZIONE VARIAZIONE STATO ATTIVITA' (art. 123 del D.lgs 285 del 30/04/1992) PROT. N. _____ DEL _____	<u>ESENTE MARCA DA BOLLO</u>
--	--	---

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 TITOLARE / LEGALE RAPPRESENTANTE		
IL SOTTOSCRITTO		
NATO A	PROV	IL
RESIDENTE IN	PROV	CAP.
INDIRIZZO		n.
C.F.	Tel	Cell
IN POSSESSO DELLA CITTADINANZA DI UNO STATO APPARTENENTE ALL'UNIONE EUROPEA.		
IN QUALITA' DI	TITOLARE DITTA INDIVIDUALE	
	LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETA' DENOMINATA:	
AVENTE SEDE LEGALE NEL COMUNE DI		
CAP.	INDIRIZZO	PROV
C.F. SOCIETA'	TEL.	N.
PEC		

AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART.123 DEL D.LGS 285/1992 COMUNICA

QUADRO B) LA PRESENTE ISTANZA E' DA INTENDERSI COME: (barrare le caselle di interesse)		
PRIMA SOSPENSIONE	SECONDA SOSPENSIONE	CESSAZIONE ATTIVITA'
DAL	AL	
DELL'AUTOSCUOLA DENOMINATA		
AVENTE SEDE OPERATIVA NEL COMUNE DI		CAP
INDIRIZZO		N.
COD. MECCANOGRAFICO	NULLA OSTA/ AUT. N.	DEL
IN CASO DI RICHIESTA DI SOSPENSIONE INDICARE I MOTIVI		

**AL FINE DI OTTENERE QUANTO RICHIESTO, DICHIARA AI SENSI DEGLI
ARTT. 46 E 47 DEL DPR. 445/2000**

DI ESSERE A CONOSCENZA DEL FATTO CHE IL PROVVEDIMENTO DI SOSPENSIONE AVRA' EFFICACIA IMMEDIATA DALLA DATA DI ADOZIONE DEL MEDESIMO AI SENSI DELL'ART. 21 BIS DELLA LEGGE 241/1990 E SUE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI;

DI PROVVEDERE A QUANTO NECESSARIO PER LA COPERTURA/RIMOZIONE DELLE INSEGNE RELATIVE ALL'ATTIVITA' PER CUI SI CHIEDE LA SOSPENSIONE/REVOCA.

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 PRIVACY - REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI - REGOLAMENTO U.E. 679/2016.

Il/la sottoscritto/a _____, nella sua qualità di Titolare/Legale Rappresentante è informato/a che i dati personali, sensibili e giudiziari 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, si garantisce la massima riservatezza riguardo i dati personali acquisiti, ai dati sensibili acquisiti ai sensi dell'art.9 ed ai dati giudiziari acquisiti ai sensi dell'art.10 del Regolamento Generale sulla Protezione dei dati Personali – Regolamento U.E. 679/2016 e ss. mm. ii.

Il Titolare del trattamento è la Città metropolitana di Roma Capitale, con sede in via IV Novembre 119a, 00187 – Roma.

Il Responsabile del trattamento è il Direttore del Dipartimento VI “Pianificazione territoriale generale”, con sede in Via G. Ribotta, 41/43 – 00144 – Roma.

DATA

FIRMA PER PRESA VISIONE ()**

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

1. FOTOCOPIA FIRMATA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'AUTOSCUOLA
2. COPIA DELL'AUTORIZZAZIONE / NULLA OSTA DETENUTO (PER SOSPENSIONE)
3. ORIGINALE DELL'AUTORIZZAZIONE / NULLA OSTA DETENUTO (PER REVOCA)
4. ORIGINALE DEI TESSERINI INSEGNANTI E ISTRUTTORI

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 PROVVEDIMENTO FINALE.

Si allega copia del documento di identità del delegato

Data _____

Firma