Città metropolitana di Roma Capitale

**Dipartimento II - Servizio 4**
*"Autorizzazione e vigilanza sulle imprese del settore mobilità privata e trasporti"*
Viale Giorgio Ribotta, 41/43 - 00144 Roma

| **REVO CREV** | **ISTANZA DI REVOCA DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' DI REVISIONE VEICOLI A MOTORE** (D.Lgs. n. 285/1992 e s.m.i.)<br>PROT. N…….. DEL …….. | APPORRE MARCA DA BOLLO |
|---|---|---|

**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.** **PEC**

POSIZIONE INPS POSIZIONE INAIL

UFFICIO DI COMPETENZA DELL'AGENZIA DELLE ENTRATE: DIREZIONE PROVINCIALE

UFFICIO TERRITORIALE

## 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.Legs. n. 285/1992, art. 80

**LA REVOCA**

dell'autorizzazione per l'esercizio dell'attività di **CENTRO DI REVISIONE per la sede operativa sopra indicata**

IL TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE AI SENSI DELL'ART. 47 DEL D.P.R. N. 445/2000

DICHIARA:

☐ DI BEN CONOSCERE ED ACCETTARE TUTTO QUANTO PREVISTO DAL CORRENTE PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE VIGENTE DELLA CITTA' METROPOLITANA DI ROMA CAPITALE;

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

DATA

**FIRMA**

OBBLIGATORIA

_____

## 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 autorizzazione e variazioni all'esercizio dell'attività di revisione dei veicoli a motore ai sensi dell'art. 80 D. Lgs. 285/92, del DPR 495 del 1992 e ss. mm. ii.

1. Il Titolare del Trattamento è la Città Metropolitana di Roma Capitale - Via IV Novembre, 119/A - 00187 Roma;
2. Il Responsabile della Protezione Dati sarà raggiungibile al seguente indirizzo mail: dpo@cittametropolitanaroma.it;
3. Il Responsabile interno del Trattamento è il Direttore del Dipartimento II domiciliato in Roma, viale Giorgio Ribotta, 41;

2, Gli Incaricati-autorizzati del trattamento sono i dipendenti del Servizio 4 – Dipartimento II sede in viale Giorgio Ribotta, 41 (Arch. Paolo Fiaccavento Sig.ra Loredana De Marchis, Sig. Luca Coscarella) che agiscono sulla base di specifiche istruzioni fornite dal Responsabile interno in ordine a finalità e modalità del trattamento;

3, Il trattamento dei dati sarà esclusivamente finalizzato relativamente _jjc _rrgtgrĉ bg autorizzazione e variazioni all'esercizio dell'attività di revisione dei veicoli a motore ai sensi dell'art. 80 D. Lgs. 285/92, del DPR 495 del 1992 e ss. mm. ii.

4, Le informazioni trattate sono dati comuni;

5, 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;

6, Il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati potrebbe comportare la mancata conclusione del procedimento;

7, I dati conferiti saranno trattati e conservati per il periodo di tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti;

/ ., I dati forniti non saranno oggetto di profilazione (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);

/ /, L'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

## DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

1. Originale Autorizzazione (da consegnare a mano);

2. Copia, firmata, di un documento di riconoscimento valido del Titolare o Legale Rappresentante;

## 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 L'ATTO DI REVOCA

Si allega copia del documento di identità del delegato

Data _____ FIRMA

_____