

Class.ne **013-12** Fascicolo provinciale \_\_\_\_ / \_\_\_\_ e Class.ne **013-11** Fascicolo provinciale \_\_\_\_ / \_\_\_\_

	<p>RISERVATO ALL'UFFICIO Spazio per applicazione della Etichetta di protocollo</p>	<p>Comunicazione esente da imposta di bollo</p>
		<p><b>All'Amministrazione Provinciale di Pesaro e Urbino</b> <b>Ufficio Trasporto Privato</b> <b>Viale Antonio Gramsci, 4 - 61121 Pesaro (PU)</b></p>

Il presente modello BG201 può essere utilizzato esclusivamente da impresa titolare delle **due autorizzazioni** allo svolgimento dell'**attività di consulenza** per la circolazione e dell'**attività di scuola guida** per comunicare le seguenti variazioni che non comportano il rilascio di una nuova autorizzazione: **modifica della denominazione/ragione sociale mantenendo la stessa partita IVA; cessazioni/inserimenti di amministratori; nuova dimostrazione della capacità finanziaria.**

Il presente modello deve essere compilato in ogni sua parte a macchina o in stampatello in modo leggibile. Nei punti affiancati dal segno , indicare con una X il caso che ricorre.

### COMUNICAZIONE DI VARIAZIONI RELATIVE A STUDIO DI CONSULENZA PER LA CIRCOLAZIONE CON SCUOLA GUIDA

#### QUADRO A IMPRESA CHE PRESENTA LA COMUNICAZIONE

(N.B. Per i delegati o concessionari ACI, il presente modello BG202 deve essere presentato dall'ACI stessa, specificando nella riga A.1 la ditta per cui presenta la comunicazione)

A.1  Delegazione ACI \_\_\_\_\_

ISCRIZIONE NELL'ELENCO PROVINCIALE DEGLI **STUDI** DI CONSULENZA PER LA CIRCOLAZIONE N. \_\_\_\_\_ - FASCICOLO PROVINCIALE \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

ISCRIZIONE NELL'ELENCO PROVINCIALE **AUTOSCUOLE** E CENTRI DI ISTRUZIONE AUTOMOBILISTICA N. \_\_\_\_\_ FASCICOLO PROVINCIALE \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Ditta \_\_\_\_\_

Tipo  Individuale -  familiare -  SNC -  SAS -  SRL -  SPA  
 Cooperativa -  Consorzio -  Ente pubblico non economico

Codice fiscale \_\_\_\_\_ (obbligatorio per le imprese individuali)

Partita. IVA \_\_\_\_\_

Sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_ (PU) CAP \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

PEC (obbligatoria) \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**QUADRO B TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE CHE SOTTOSCRIVE LE DICHIARAZIONI**

Codice fiscale: \_\_\_\_\_

Cognome e nome: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (*minimo anni 21 – art. 123.5 CdS*)

Luogo di nascita: \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

nella provincia di (sigla) \_\_\_\_ - nello Stato estero \_\_\_\_\_

Residente -  Iscritto all'A.I.R.E. -  Con residenza normale (art. 1.4 del D.Lgs. 395/2000)

nel comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

in (via/piazza/ecc.) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - n. \_\_\_\_\_

Cittadino (*N.B. Nel caso di impresa individuale o società di persone, il/i titolare/i deve/devono essere cittadino/i italiano/i o stabilito/i in Italia con cittadinanza di altro Stato membro dell'Unione europea*)

ITALIANO

dello Stato dell'Unione europea \_\_\_\_\_ e stabilito in Italia

dello Stato extracomunitario \_\_\_\_\_ in possesso di regolare autorizzazione al soggiorno

Legale rappresentante dell'impresa indicata nel Quadro A in quanto:

Titolare di impresa individuale o familiare -  Socio (SNC) -  Socio accomandatario (SAS)

Amministratore (SRL, SPA, , SAPA) -  Amministratore di società cooperativa

Direttore pro tempore ACI Pesaro pro conto di concessionario o delegato ACI (v. Quadro A1)

**QUADRO C VARIAZIONE**

Lo studio di consulenza e autoscuola indicato nel Quadro A (e eventuale specifica di riga A.1):

**C1:** ha modificato come segue i propri **amministratori:**

**CI.1** Codice fiscale: \_\_\_\_\_

Cognome e nome: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Nato a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Cessato nella carica dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  Assunto nella carica dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

restituisce la tessera personale di riconoscimento di insegnante e/o istruttore n. \_\_\_\_\_

restituisce la tessera personale di riconoscimento per l'accesso ai pubblici uffici n. \_\_\_\_\_

non in possesso  in possesso di attestato di idoneità professionale n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**CI.2** Codice fiscale: \_\_\_\_\_

Cognome e nome: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Nato a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Cessato nella carica dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  Assunto nella carica dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

restituisce la tessera personale di riconoscimento di insegnante e/o istruttore n. \_\_\_\_\_

restituisce la tessera personale di riconoscimento per l'accesso ai pubblici uffici n. \_\_\_\_\_

non in possesso  in possesso di attestato di idoneità professionale n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**CI.3** Codice fiscale: \_\_\_\_\_

Cognome e nome: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Nato a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Cessato nella carica dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  Assunto nella carica dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

restituisce la tessera personale di riconoscimento di insegnante e/o istruttore n. \_\_\_\_\_

restituisce la tessera personale di riconoscimento per l'accesso ai pubblici uffici n. \_\_\_\_\_

non in possesso  in possesso di attestato di idoneità professionale n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**C2:** ha modificato in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ la propria **ragione sociale/denominazione**, assumendo quella indicata nel Quadro A, mantenendo la **stessa partita IVA** già intestata allo Studio

**C3:** rinnova e/o modifica la **capacità finanziaria** distintamente richiesta per le due attività di consulenza e di autoscuola mediante consegna di nuove attestazioni allegate al presente Modello e redatte secondo i fac simile riprodotti nel **Modello B801** e nel **Modello G115** predisposti dall'Ufficio.

#### QUADRO H DICHIARAZIONI COLLEGATE

Io sottoscritto, avente le generalità e il ruolo dettagliati nel Quadro B, **dichiaro e sottoscrivo** che i fatti e dati comunicati mediante la compilazione del presente Modello BG201 ai fini dell'autorizzazione al trasferimento della sede sono **dichiarati ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000**, consapevole che chi sottoscrive false dichiarazioni sarà perseguito penalmente ai sensi degli articoli 75 e 76 del decreto citato e decadrà dai benefici ottenuti col provvedimento eventualmente emanato sulla base delle dichiarazioni stesse.

Pesaro li, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile e non autenticata)

#### ALLEGATI:

- Copia di un valido documento di identità di chi sottoscrive la richiesta**
- (in caso di delega a persona fisica) **Copia di un valido documento di identità della persona delegata**
- (per i cittadini extracomunitari) **Copia del permesso di soggiorno in corso di validità**
- (eventuale, in relazione a variazione C1) **Modello B112 e Modello G115 (da presentare per ciascun soggetto tenuto a dichiarare il possesso dell'onorabilità)**

#### INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL RGPD REGOLAMENTO UE 2016/679)

La Provincia di Pesaro e Urbino (con sede in Viale Gramsci n. 4, 61121 Pesaro; Centralino tel. 0721/3591; e-mail: urp@provincia.ps.it; PEC: provincia.pesarourbino@legalmail.it), in qualità di Titolare tratterà i dati personali conferiti con modalità informatiche e manuali, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza degli stessi, per le finalità previste dal Regolamento (UE) 2016/679 (RGPD), in particolare per lo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali, per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici.

I dati di contatto del Responsabile della Protezione dati sono i seguenti:

- e-mail: dpo@provincia.ps.it; - Tel. 0721/3592236 (lunedì, mercoledì e venerdì dalle ore 9.00 alle ore 13.00 – martedì e giovedì dalle ore 9.00 alle ore 13.00 e dalle ore 15.00 alle ore 17.00)

Il conferimento dei dati personali è obbligatorio in quanto in mancanza di esso non sarà possibile procedere allo svolgimento dell'attività amministrativa correlata ai compiti e alle funzioni dell'Ente.

I dati saranno trattati per il tempo necessario per lo svolgimento dell'attività amministrativa e comunque per il tempo previsto per legge, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale e da collaboratori della Provincia di Pesaro e Urbino o dalle impresa espressamente nominate come Responsabili del trattamento.

I dati potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici e/o privati unicamente in forza di una disposizione di legge che lo preveda.

Gli interessati hanno diritto di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento (artt. 15, 16, 17, 18 del RGPD) o di opporsi al trattamento (art. 21 RGPD).

Le richieste vanno rivolte a: Provincia di Pesaro e Urbino – Responsabile Protezione Dati Personali – Viale Gramsci n. 4, 61121 Pesaro; e-mail: dpo@provincia.ps.it; - PEC: provincia.pesarourbino@legalmail.it

Gli interessati hanno diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali quale autorità di controllo.

Gli interessati hanno altresì il diritto di proporre ricorso all'Autorità giudiziaria (art. 78 RGPD).

#### QUADRO Z1 DELEGA A PERSONE FISICHE (art. 1703 c.c. e seguenti)

Il sottoscritto, avente le generalità dettagliate nel Quadro B, delega a consegnare la presente segnalazione il/la Sig./ra:

nato/a il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

Pesaro li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma del dichiarante, leggibile e non autenticata)

#### QUADRO Z2 DELEGA A CONSULENTI PER LA CIRCOLAZIONE (SOLO AGENZIE PRATICHE AUTO)

Ai sensi dell'art. 1703 c.c. e seguenti il sottoscritto, avente le generalità dettagliate nel Quadro B, delega a consegnare la presente domanda (specificare ditta e recapito dello studio di consulenza delegato):

Pesaro li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma del dichiarante, leggibile e non autenticata)