



|  |  |   |
|--|--|---|
| <p>RISERVATO ALL'UFFICIO<br/>Spazio timbro di posta in arrivo</p>  | <p>RISERVATO ALL'UFFICIO<br/>Spazio per applicazione dell'etichetta di protocollo o timbro</p> | <p>Comunicazione<br/>Esente da imposta di bollo</p>   |
| <p>Se la domanda è presentata tramite agenzia pratiche auto<br/><b>TIMBRO DELLO STUDIO DI CONSULENZA</b></p> |  | <p><b>All'Amministrazione Provinciale di Pesaro e Urbino</b><br/><b>Ufficio Trasporto Privato</b><br/><b>Viale Antonio Gramsci, 4 - 61121 Pesaro (PU)</b></p> |

Il presente stampato 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 CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ DI REVISIONE

#### QUADRO A IMPRESA DI AUTORIPARAZIONE CHE PRESENTA LA CESSAZIONE

|   |                             |
|---|-----------------------------|
| AUTORIZZAZIONE PROVINCIALE N. PS _____  | CODICE MECCANOGRAFICO _____ |
| FASCICOLO PROVINCIALE _____ / _____   |                             |
| Ditta _____   |                             |
| Tipo <input type="checkbox"/> Individuale / Familiare <input type="checkbox"/> SNC - <input type="checkbox"/> SAS - <input type="checkbox"/> SRL - <input type="checkbox"/> SPA <input type="checkbox"/> Cooperativa <input type="checkbox"/> Consorzio |                             |
| Partita. IVA _____  |                             |
| tel. _____  | fax _____                   |
| e-mail _____  | @ _____                     |
| PEC (obbligatoria) _____ @ _____  |                             |
| Iscritta <input type="checkbox"/> nel Registro delle Imprese <input type="checkbox"/> all'Albo artigiani dal ____ / ____ / ____   |                             |
| Sede legale nel comune di _____ (PU)  |                             |
| CAP _____   | Indirizzo _____ n. _____    |
| <b>Sede operativa</b>   |                             |
| <input type="checkbox"/> nella sede legale  |                             |
| <input type="checkbox"/> nel comune di _____ (PU)   |                             |
| CAP _____   | Indirizzo _____ n. _____    |

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

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

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

Data di nascita: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

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. \_\_\_\_\_

Cittadinanza  ITALIANA -  dello Stato dell'Unione europea \_\_\_\_\_  
 dello Stato extracomunitario \_\_\_\_\_ in  
possesso di regolare autorizzazione al soggiorno

Titolare/legale rappresentante dell'impresa/consorzio/società consortile indicata nel Quadro A in quanto:

Titolare di impresa individuale o familiare  
 Socio illimitatamente responsabile di società di persone (SNC, SAS)  
 Amministratore di società di capitali (SRL, SPA) -  Amministratore di società cooperativa  
 Presidente del Consorzio  Direttore del Consorzio  Legale rappresentante del Consorzio

**QUADRO C COMUNICAZIONE E DICHIARAZIONE ALLEGATE**

Io sottoscritto, avente le generalità dettagliate nel Quadro B, in qualità di titolare/legale rappresentante della ditta/consorzio di cui al quadro A:

**DICHIARO**

- a) la cessazione dell'attività di revisione in data \_\_\_\_\_
- b) che l'ultima revisione risulta effettuata in data \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ del registro informatico revisioni ed è riferita al veicolo targato \_\_\_\_\_ (indicare tutti gli elementi per eventuali verifiche d'ufficio presso la UMC competente)
- c) che il/la Sig./ra \_\_\_\_\_  
Responsabile/Ispettore dell'attività di revisione ha cessato le proprie funzioni in data \_\_\_\_\_
- d) che il/la Sig./ra \_\_\_\_\_  
Responsabile/Ispettore dell'attività di revisione ha cessato le proprie funzioni in data \_\_\_\_\_
- e) di rinunciare all'autorizzazione PS \_\_\_\_\_ codice meccanografico \_\_\_\_\_
- f) di restituire l'originale titolo autorizzativo o la relativa denuncia di smarrimento alle autorità competenti  
(N.B. Se l'autorizzazione è stata rilasciata su documento cartaceo)

**E SOTTOSCRIVO**

che i fatti e dati comunicati mediante la compilazione del presente Modello R700 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 lì, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (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**
- Autorizzazione all'esercizio dell'attività o la relativa denuncia di smarrimento alle autorità competenti (N.B. Se è stata rilasciata su documento cartaceo)**

## 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 per la DELEGA A PERSONE FISICHE

Ai sensi dell'art. 1703 c.c. e seguenti il sottoscritto, avente le generalità dettagliate nel Quadro B, delega a consegnare la presente domanda il/la Sig./ra:

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

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

## QUADRO Z2 per la 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 delegata*):

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

## QUADRO Z3 ELEZIONE DI DOMICILIO

Ai sensi dell'art. 47 c.c. il sottoscritto, avente le generalità dettagliate nel Quadro B, dichiara di eleggere domicilio speciale per gli atti connessi al procedimento avviato con la presente domanda presso:

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