

	<p>Spazio per applicazione della prima MARCA DA BOLLO da € 16,00 (art. 3 Tariffa Allegato A parte Prima del D.P.R. 642/1972)</p> <hr/>	<p>RISERVATO ALL'UFFICIO Spazio per applicazione della Etichetta di protocollo</p>
	<p>Spazio per applicazione della seconda MARCA DA BOLLO da € 16,00 (art. 4 Tariffa Allegato A parte Prima del D.P.R. 642/1972)</p>	
<p>Se la domanda è presentata tramite agenzia pratiche auto TIMBRO DELLO STUDIO DI CONSULENZA</p>		<p>All'Amministrazione Provinciale di Pesaro e Urbino Ufficio Trasporto Privato Viale Antonio Gramsci, 4 - 61121 Pesaro (PU)</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.

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALL'ACCESSO AI PUBBLICI UFFICI PER CONTO DI STUDIO DI CONSULENZA PER LA CIRCOLAZIONE DEI MEZZI DI TRASPORTO E DI RILASCIO DELLA RELATIVA TESSERA DI RICONOSCIMENTO (Circolare n. 5118 del 15/11/2004 del S.I.I.T. n. 4 Emilia Romagna e Marche; artt. 1 e 4.2 della L. 8 agosto 1991, n. 264)

QUADRO A STUDIO DI CONSULENZA CHE PRESENTA LA RICHIESTA

ISCRIZIONE NELL'ELENCO PROVINCIALE DEGLI STUDI DI CONSULENZA N. _____
FASCICOLO PROVINCIALE _____ / _____
Ditta _____
<input type="checkbox"/> Individuale /familiare - <input type="checkbox"/> SNC - <input type="checkbox"/> SAS - <input type="checkbox"/> SAPA - <input type="checkbox"/> SRL - <input type="checkbox"/> SPA - <input type="checkbox"/> Cooperativa
Codice fiscale _____ (obbligatorio per le imprese individuali)
Partita. IVA _____
Comune della sede principale _____ (PU)
CAP _____
Indirizzo _____ n. _____
tel. _____ fax _____
e-mail _____ @ _____
PEC (obbligatoria) _____ @ _____

QUADRO B PERSONA PER CUI SI CHIEDONO L'AUTORIZZAZIONE E LA TESSERA

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 _____
 con possesso di regolare autorizzazione al soggiorno in Italia.

QUADRO C DICHIARAZIONI COLLEGATE ALLA RICHIESTA

C1 MANSIONI ASSEGNATE E TIPO DI RAPPORTO CON LO STUDIO DI CONSULENZA

La persona indicata nel Quadro B è incaricata ed **accetta di svolgere compiti e adempimenti collegati alle pratiche di cui alla Tabella A allegata alla L. 8 agosto 1991, n. 264**, per conto dello Studio indicato nel Quadro A in qualità di:

titolare/socio amministratore collaboratore familiare
 dipendente a tempo determinato (scadenza contratto il ____/____/____)
 dipendente a tempo indeterminato

(N.B. In caso di lavoro a tempo parziale è necessario specificare di seguito i giorni e l'orario di lavoro)

associato in partecipazione con apporto di lavoro e/o poteri di rappresentanza

C2 POSSESSO DELL'ONORABILITÀ

La persona indicata nel Quadro B ha compilato e sottoscritto il **modello B112 allegato** alla presente richiesta.

QUADRO D TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE DELLO STUDIO DI CONSULENZA (INDICATO NEL QUADRO A) 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. _____

Cittadino ITALIANO - dello Stato dell'Unione europea _____
 dello Stato extracomunitario _____ in
 possesso di regolare autorizzazione al soggiorno.

QUADRO E RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ACCESSO A UFFICI E DI TESSERA DI RICONOSCIMENTO

Io sottoscritto, avente le generalità dettagliate nel Quadro D, in qualità di:

TITOLARE - LEGALE RAPPRESENTANTE dello studio di consulenza indicato nel Quadro A:

a) **richiedo**, ai sensi degli artt. 1 e 4.2 della L. 8 agosto 1991, n. 264, e della Circolare n. 5118 del 15/11/2004 del S.I.I.T. n. 4 Emilia Romagna e Marche; che la persona indicata nel Quadro B sia autorizzata a svolgere presso gli uffici competenti gli adempimenti collegati alle pratiche di cui alla Tabella A allegata alla L. 8 agosto 1991, n. 264 con conseguente **rilascio** della tessera di riconoscimento;

b) **sottoscrivo**, che i fatti, stati, qualità personali e ogni altra informazione comunicati mediante la compilazione del presente Modello B301 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 del richiedente, leggibile e non autenticata)

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL RGDPR 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 imprese 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 li _____

(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 delegato*):

Pesaro li _____

(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)

ALLEGATI:

- Copia di un valido documento di identità di chi sottoscrive la richiesta**
- Modello B112** sottoscritto dalla **persona indicata nel Quadro B**
- 2 (due) fotografie formato tessera (33x40 mm)** della **persona indicata nel Quadro B**
- (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**
- (se la persona indicata nel Quadro B è un lavoratore dipendente): comunicazione obbligatoria mod. Unilav; OPPURE* Copia libro unico del lavoro; *OPPURE* atto costitutivo dell'impresa familiare; *OPPURE* altro documento ritenuto utile (p. es. ultima busta paga)