



RISERVATO ALL'UFFICIO  
Spazio per applicazione della  
Etichetta di protocollo

*Richiesta esente dall'imposta di bollo ai sensi dell'art. 4, tariffa all. A, nota margine lettera D del DPR 642/1972 (modificato con DM 20 agosto 1992).*

Se la domanda è presentata tramite agenzia pratiche auto  
**TIMBRO DELLO STUDIO DI CONSULENZA**

**All'Amministrazione Provinciale di Pesaro e Urbino  
Ufficio Trasporto Privato  
Viale Antonio Gramsci, 4 - 61121 Pesaro (PU)**

**RICHIESTA DI RILASCIO DI DUPLICATO PER SMARRIMENTO/FURTO DELL'ATTESTATO DI IDONEITÀ PER L'ISCRIZIONE AL RUOLO DEI CONDUCENTI DI VEICOLI O NATANTI ADIBITI AD AUTOSERVIZI PUBBLICI NON DI LINEA (Art. 4, L.R. 10/1998, modificato da L.R. 45/1998).**

*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.*

**QUADRO A RICHIEDENTE INTESTATARIO DELL'ATTESTATO SMARRITO/SOTTRATTO**

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.

**QUADRO B INFORMAZIONI RELATIVE ALL'ATTESTATO SMARRITO/SOTTRATTO**

*N.B. La compilazione di questo Quadro non è obbligatoria. L'annotazione dei dati richiesti, se conosciuti dal richiedente, agevola il lavoro dell'Ufficio.*

Attestato n. \_\_\_\_\_

Rilasciato dalla Provincia di Pesaro e Urbino in data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**QUADRO C DICHIARAZIONI ACCESSORIE ALLA RICHIESTA DI DUPLICATO DELL'ATTESTATO**

1) Il furto/lo smarrimento dell'attestato che si chiede di duplicare è stato denunciato in data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  
presso \_\_\_\_\_

**QUADRO D RICHIESTA DI DUPLICATO DELL'ATTESTATO E DICHIARAZIONI COLLEGATE**

Io sottoscritto, avente le generalità dettagliate nel quadro A:

a) **richiedo**, nel rispetto dell'art. 8 del D.P.R. 783/1977, il duplicato dell'attestato di idoneità per l'iscrizione al ruolo dei conducenti di veicoli o natanti adibiti ad autoservizi pubblici non di linea, denunciato smarrito/sottratto come indicato nel quadro C;

b) **sottoscrivo** che i fatti e dati comunicati mediante la compilazione del presente Modello L201 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)

**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**
- Copia della denuncia di smarrimento/sottrazione attestato**

**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 E, 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 E, delega a consegnare la presente domanda (*specificare ditta e recapito dello studio di consulenza delegato*):

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

(firma del dichiarante, leggibile e non autenticata)