



<p>RISERVATO ALL'UFFICIO Spazio timbro di posta in arrivo</p>	<p>RISERVATO ALL'UFFICIO Spazio per applicazione dell'etichetta di protocollo o timbro</p>	<p>Comunicazione Esente da imposta di bollo</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.

COMUNICAZIONE DI CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ DI REVISIONE A SEGUITO DI DECESSO DI TITOLARE DI IMPRESA INDIVIDUALE

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. _____
Sede operativa	
<input type="checkbox"/> nella sede legale	
<input type="checkbox"/> nel comune di _____ (PU)	
CAP _____	Indirizzo _____ n. _____

QUADRO B EREDE 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

in qualità di erede di Sig./ra _____ deceduto/a in data
_____ titolare dell'impresa indicata nel Quadro A

QUADRO C COMUNICAZIONE E DICHIARAZIONE ALLEGATE

La persona indicata nel Quadro B, in qualità di EREDE del titolare deceduto della ditta di cui al quadro A:

DICHIARA

- che l'impresa indicata nel Quadro A, dal giorno _____, a seguito di decesso del titolare, non esercita l'attività di revisione dei veicoli a motore e pertanto rinuncia al proseguimento di tale attività;
- 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)
- che il/la Sig./ra _____ Responsabile/Ispettore dell'attività di revisione ha cessato le proprie funzioni in data _____
- che il/la Sig./ra _____ Responsabile/Ispettore dell'attività di revisione ha cessato le proprie funzioni in data _____
- di rinunciare all'autorizzazione PS _____ codice meccanografico _____
- 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*)
- che per quanto riguarda i locali, provvederò/ho provveduto, allo sgombero degli stessi dalle attrezzature e arredi e alla rimozione di tutte le insegne inerenti l'attività di revisione dei veicoli
- che provvederò/ho provveduto alla comunicazione di cessazione presso il Registro Imprese della locale Camera di Commercio

E SOTTOSCRIVE

che i fatti e dati comunicati mediante la compilazione del presente Modello R701 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)**
- Atto di morte o Modello R116 (dichiarazione sostitutiva di certificazione)**
- Modello R115 (liberatoria eredi)**

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 delegato)*:

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)