

DICHIARAZIONE DI CESSAZIONE ATTIVITA' DI CONSULENZA

Spazio per il protocollo

**AI LIBERO CONSORZIO COMUNALE DI SIRACUSA
Settore VI**

Servizio Autoscuole, Scuole Nautiche e Studi di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto

**Via Malta 106
96100 Siracusa**

Il sottoscritto _____
nato a _____ (____) il ____/____/____ residente a _____ (____)
via _____ n. ____ CAP _____ codice fiscale _____
 titolare dell'impresa individuale _____
 legale rappresentante della società _____
per l'attività di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto denominata: _____
con sede in _____ (____) via _____ n. _____
riconosciuta con autorizzazione n. _____ del _____ codice meccanografico U.M.C. _____

- Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 (dichiarazione dell'atto di notorietà);
- Consapevole della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445;
- Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445;

DICHIARA

La cessazione dell'esercizio dell'attività con decorrenza _____
- ultima scrittura nel registro - giornale (indicare data e n. progressivo d'iscrizione, nome e cognome utente):

- restituisce gli originali dei seguenti documenti :
 autorizzazione dell'attività n. _____ del _____ ;
 tessere di servizio del personale nn. _____

Data _____ Firma* _____

(*) La sottoscrizione della comunicazione e delle dichiarazioni sostitutive, rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, non è soggetta ad autenticazione quando la firma viene apposta in presenza del dipendente addetto, previa esibizione del documento d'identità del sottoscrittore. In alternativa, la comunicazione può anche essere spedita per mezzo del sistema postale e deve essere **ACCOMPAGNATA** dalla fotocopia (fronte-retro) leggibile di un documento d'identità non scaduto.

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

Il sottoscritto _____ in qualità di dipendente attesta che:

la firma in calce alla dichiarazione è stata apposta in sua presenza in data _____. Il sottoscrittore è stato identificato a mezzo esibizione di _____ n. _____ rilasciata da _____ il _____.

la dichiarazione e gli allegati sono pervenuti per mezzo del sistema postale o a mani dell'interessato o di terzi già sottoscritti e corredati della copia fotostatica del documento di identità del sottoscrittore.

 TIMBRO E FIRMA DEL DIPENDENTE ADDETTO

SPAZIO DISPONIBILE PER EVENTUALE DELEGA A PRIVATI A PRESENTARE LA PRATICA

Il sottoscritt _____ delega a presentare la pratica in sua vece

il sig. _____ nato a _____ il _____.

Informa il delegato che è tenuto a produrre all'ufficio ricevente una fotocopia del proprio documento di identità per i controlli previsti dalla legge.

Data _____ Firma _____

Il libero Consorzio comunale di Siracusa - Settore VI Servizio 4 Autoscuole, Scuole nautiche e Studi di consulenza per la circolazione mezzi di trasporto consente l'accesso occasionale ai propri sportelli di persone munite di delega. La stessa persona non potrà accedere agli sportelli con più di cinque deleghe nel corso dell'anno, altrimenti si configurerà l'ipotesi di esercizio abituale e abusivo dell'attività di consulenza automobilistica punita ai sensi dell'articolo 348 del Codice Penale.

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

Cognome e nome del delegato _____

estremi di un documento di riconoscimento _____.

INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679 (protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali)

I dati personali contenuti nel presente modulo sono raccolti e conservati presso gli archivi cartacei o informatizzati dal libero Consorzio comunale di Siracusa - Settore VI - Servizio Autoscuole, Scuole Nautiche e Studi di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto. - Via Necropoli del Fusco, 96100 Siracusa) secondo le prescrizioni inerenti la sicurezza prevista dal Regolamento (UE) 2016/679.

I dati conferiti potranno essere scambiati con altri soggetti competenti in materia, comunque nel rispetto dei limiti previsti dal Regolamento (UE) 2016/679.

Titolare del trattamento è il libero Consorzio comunale di Siracusa. Il Responsabile della protezione dei dati può essere contattato, per tutte le questioni relative al Trattamento dei Suoi Dati Personali e/o per esercitare i diritti previsti dal Regolamento (UE) 2016/679, ai seguenti recapiti:

- indirizzo postale del Libero Consorzio Comunale di Siracusa, Via Malta 106 – 96100 Siracusa;
- indirizzo e.mail rpd@pec.provincia.siracusa.it