

<i>Protocollo</i>	<i>Timbro Visto Arrivare</i>	<b><i>Alla Provincia dell'Aquila Settore Affari Generali e Gestione Risorse Umane Servizio Trasporti Via Monte Cagno, 3 67100 <u>L'AQUILA</u></i></b>
-------------------	------------------------------	---

**QUADRO A) - dati anagrafici del titolare/legale rappresentante dell'impresa**

Il sottoscritto .....  
nato a ..... prov. .... il .....  
codice fiscale .....

tel. .... cell. .... fax .....  
e-mail. .... @ .....

**QUADRO B) - dati dell'impresa titolare dell'autorizzazione**

In qualità di legale rappresentante dello Studio di Consulenza .....  
.....,  
avente sede *legale* nel comune di ..... prov. ....,  
via/c.so/p.zza .....  
sede in cui svolge l'attività di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto:  
comune di ..... prov. ....  
via/c.so/p.zza ..... n°.....  
codice fiscale/partita IVA dell'impresa. ...., iscritta al Registro delle  
imprese presso la C.C.I.A.A. di ..... al n. .... dal .....  
tel. .... cell. .... fax .....  
e-mail ..... @ .....  
PEC ..... @ .....

**Con la presente RESTITUISCE**

**PER LA REVOCA della stessa,**

**l'autorizzazione n. .... del .....  
già rilasciata per l'esercizio dell'attività di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto **Legge 8 agosto 1991, n. 264 e s.m.i., all'impresa di cui al quadro B), per il seguente motivo:****

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Cessazione dell'attività, con cancellazione anche dalla C.C.I.A.A. |
| <input type="checkbox"/> | Altro: (specificare) .....   |

**RESTITUISCE**

**i seguenti tesserini per l'accesso agli sportelli:**

<b>N.</b>	<b>Rilasciato al Sig./Sig.ra</b>	<b>In data</b>	<b>Motivo (es cessazione rapporto di lavoro)</b>

**QUADRO C) – ALLEGATI**

- COPIA del DOCUMENTO DI IDENTITÀ in CORSO di VALIDITÀ, COMPLETA (fronte e retro) CHIARAMENTE LEGGIBILE, del sottoscrittore della presente:**
- L'AUTORIZZAZIONE N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_**
- TESSERINI di cui al precedente ELENCO**

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali e amministrative previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 in caso di dichiarazioni false, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità. Dichiara, altresì, di essere a conoscenza della decadenza dei benefici conseguenti all'emanazione del provvedimento basato su dichiarazione non veritiera (art. 75 del DPR n. 445/2000), di rendere i dati sotto la propria responsabilità e di essere consapevole che l'Amministrazione procederà ai controlli previsti dall'art. 71 del DPR n. 445/2000.

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DATI PERSONALI:**

- Dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento ed utilizzo dei dati personali di cui al D.Lgs. 196/2003 e al Regolamento UE n. 2016/679, pubblicata sul sito internet della Provincia dell'Aquila, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica, all'indirizzo:  
<https://www.provincia.laquila.it/modulistica/item/1600-modulistica-servizio-trasporti>

Luogo e data

Firma (1)

.....

- (1) Le istanze e le dichiarazioni sostitutive, rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445 del 28/12/2000, da produrre agli organi della amministrazione pubblica sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto a ricevere la documentazione, previa esibizione del documento di identità del sottoscrittore, ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica (fronte-retro) non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, in corso di validità. La copia fotostatica del documento è inserita nel fascicolo.
- (2) Nel caso in cui l'istanza venga consegnata in forma cartacea anziché via PEC allora la firma leggibile, dovrà essere apposta su ogni facciata.

**Spazio disponibile per EVENTUALE DELEGA A PRIVATI (diversi dagli intermediari professionali)**

Il sottoscritto delega il sig./la sig.ra .....  
nato/a a ..... il ..... a presentare la domanda in  
sua vece. Informa il delegato che è tenuto a produrre all'ufficio ricevente una fotocopia del proprio documento di identità per i controlli  
previsti dall'art. 9 legge n. 264/1991 (esercizio abusivo dell'attività di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto).

Data ..... Firma del delegante .....

*Provincia dell'Aquila, Via Monte Cagno, 3 - 67100 - L'Aquila  
centralino tel 0862-2991 Sito WEB [www.provincia.laquila.it](http://www.provincia.laquila.it)  
(link: <https://www.provincia.laquila.it/modulistica/item/1600-modulistica-servizio-trasporti>)  
E-mail: [trasporti@provincia.laquila.it](mailto:trasporti@provincia.laquila.it)*