Città metropolitana di Roma Capitale

DipartimentoII - Servizio4
"Autorizzazione e vigilanza sulle imprese del settore mobilità privata e trasporti"
Viale Giorgio Ribotta, 41/43 - 00144 Roma
Pec: mobilita.trasporti@pec.cittametropolitanaroma.it

SOSP - CESS NAUTICA	**ISTANZA SOSPENSIONE/CESSAZIONE SCUOLA NAUTICA** PROT. N…….. DEL ……..	ESENTE MARCA DA BOLLO

ATTENZIONE:QUESTO MODULO CONTIENE DELLE AUTOCERTIFICAZIONI RESE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445 (TESTO UNICO SULLA DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA). IL SOTTOSCRITTO E' CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI E AMMINISTRATIVE PREVISTE DALL'ART. 76 DEL TESTO UNICO IN CASO DI DICHIARAZIONI FALSE, FALSITA' NEGLI ATTI, USO O ESIBIZIONE DI ATTI FALSI O CONTENENTI DATI NON RISPONDENTI A VERITA'. IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI RENDERE I DATI SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' ED E' CONSAPEVOLE CHE L'AMMINISTRAZIONE PROCEDERA' AI CONTROLLI PREVISTI DALL'ART. 71 DEL TESTO UNICO.

QUADRO A) DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE

IL SOTTOSCRITTO

NATO A PROV IL

E RESIDENTE IN PROV CAP.

INDIRIZZO N. C.F.

IN POSSESSO DELLA CITTADINANZA DI UNO STATO APPARTENENTE ALL'UNIONE EUROPEA.

QUADRO B) DATI DELLA DITTA INDIVIDUALE / SOCIETA'

IN QUALITA' DI :

☐ TITOLARE DELL'OMONIMA DITTA INDIVIDUALE

☐ LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETA' DENOMINATA:

AVENTE SEDE LEGALE NEL COMUNE DI PROV

CAP. INDIRIZZO N.

C.F. SOCIETA' P.IVA

TEL. PEC

POSIZIONE INPS POSIZIONE INAIL

QUADRO C) DATI SEDE OPERATIVA

DENOMINAZIONE:

SEDE OPERATIVA NEL COMUNE DI CAP

INDIRIZZO N.

TEL. FAX

ESERCITA CON ATTO N. DEL

CHIEDE

☐	**LA SOSPENSIONE** DELL'ATTIVITA' DI SCUOLA NAUTICA **DAL** _____ **AL** _____ **PER IL SEGUENTE MOTIVO:** _____
☐	**LA CESSAZIONE** DELL'ATTIVITA' DI SCUOLA NAUTICA PER IL SEGUENTE MOTIVO: _____

DICHIARA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 445/2000

☐ che gli incarichi assunti sono stati conclusi;

☐ di portare a compimento le formalità prese in carico fino alla data indicata di inizio sospensione/cessazione;

☐ di essere a conoscenza del fatto che il provvedimento di sospensione/cessazione avrà efficacia immediata dalla data di adozione del medesimo ai sensi dell'art. 21 bis della Legge 241/1990 e sue modificazioni ed integrazioni;

☐ di provvedere a quanto necessario per la rimozione delle insegne relative all'attività di scuola nautica (in caso di cessazione dell'attività);

☐ di restituire in allegato alla presente i tesserini di riconoscimento rilasciati dalla Città metropolitana di Roma Capitale (In caso di furto / smarrimento / deterioramento allegare copia della denuncia effettuata all'autorità competente).

DATA _____ **FIRMA (**)**

_____

(**) LA SOTTOSCRIZIONE DI ISTANZE E DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE ALLEGATE NON E' SOGGETTA AD AUTENTICAZIONE QUANDO LA FIRMA VIENE APPOSTA IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO, PREVIA ESIBIZIONE DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL SOTTOSCRITTORE. IN ALTERNATIVA, L'ISTANZA PUO' ANCHE ESSERE CONSEGNATA BREVI MANU DALL'INTERESSATO O DA TERZI DELEGATI, OVVERO SPEDITA PER MEZZO DEL SISTEMA POSTALE GIA' SOTTOSCRITTA E DEVE ESSERE ACCOMPAGNATA DALLA FOTOCOPIA (FRONTE-RETRO) LEGGIBILE DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' NON SCADUTO DEL SOTTOSCRITTORE.

Informativa sulla Privacy ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016 si fornisce l'informativa riguardante il trattamento dei dati personali che sarà effettuato da questa Amministrazione relativamente alle attività di segnalazione certificata di inizio attività all'esercizio dell'attività di scuola nautica e sue variazioni, Decreto Legislativo 3 novembre 2017, n. 229.

1. Il Titolare del Trattamento è la Città metropolitana di Roma Capitale - Via IV Novembre, 119/A - 00187 Roma;
2. Il Responsabile della Protezione Dati sarà raggiungibile al seguente indirizzo mail: dpo@cittametropolitanaroma.it;
3. Il Responsabile interno del Trattamento è il Direttore del Dipartimento II domiciliato in Roma, viale Giorgio Ribotta, 41;
4. Gli Incaricati-autorizzati del trattamento sono i dipendenti del Servizio 4 – Dipartimento II sede in viale Giorgio Ribotta, 41 (Arch. Paolo Fiaccavento, Dott.ssa Rosa Maria Mellace, Sig.ra Alessia Pitotti) che agiscono sulla base di specifiche istruzioni fornite dal Responsabile interno in ordine a finalità e modalità del trattamento;
5. Il trattamento dei dati sarà esclusivamente finalizzato relativamente alle attività di segnalazione certificata di inizio attività all'esercizio dell'attività di scuola nautica e sue variazioni, Decreto Legislativo 3 novembre 2017, n.229;
6. Le informazioni trattate sono dati comuni;
7. I dati forniti saranno trattati con l'ausilio di mezzi elettronici dal personale dell'Amministrazione; il trattamento sarà effettuato nel rispetto delle misure di sicurezza di cui al Regolamento UE n. 679/2016 e secondo le istruzioni impartite dal Responsabile del Trattamento ai propri incaricati. In particolare i dati saranno trattati in modo lecito e secondo correttezza; raccolti e registrati per scopi determinati, espliciti e legittimi, ed utilizzati in altre operazioni del trattamento in termini compatibili con tali scopi, esatti e, se necessario, aggiornati, pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità per le quali sono raccolti o successivamente trattati;
8. Il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati potrebbe comportare la mancata conclusione del procedimento;
9. I dati conferiti saranno trattati e conservati per il periodo di tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti;
10. I dati forniti non saranno oggetto di profilazione (processi decisionali automatizzati consistenti nell'utilizzo di informazioni per valutare determinati aspetti relativi alla persona, per analizzare o prevedere aspetti riguardanti il rendimento professionale, la situazione economica, la salute, le preferenze personali, gli interessi, l'affidabilità, il comportamento, l'ubicazione o gli spostamenti);
11. L'interessato potrà esercitare i diritti di cui agli articoli 15 e seguenti del Regolamento n.679/2016 (diritto di accesso ai propri dati personali e loro rettifica, diritto alla cancellazione degli stessi/diritto all'oblio o diritto di limitazione del trattamento o di opposizione al trattamento) c/o l'Ufficio del Responsabile interno del Trattamento - Direttore di Dipartimento II e il diritto di reclamo ad una Autorità di Controllo.

LUOGO E DATA

FIRMA PER ESTESO DEL DICHIARANTE

OBBLIGATORIA

DICHIARAZIONE DI INCARICO AD IMPRESA DI CONSULENZA

Il sottoscritto _____ firmatario della presente istanza, dichiara di aver dato incarico allo studio di consulenza automobilistico:

_____

Cod mecc. , _____

con sede in _____

Tel. _____ fax _____ PEC: _____

di iniziare e concludere il presente procedimento e di voler ricevere presso di esso qualsiasi comunicazione al riguardo.

data _____ firma ……..

DELEGA PER LA CONSEGNA AD OPERA DI SOGGETTO TERZO

Il sottoscritto _____ firmatario della presente istanza

delega il sig./ra _____

Nato/a a _____ il _____

C.F. _____ a:

☐ PRESENTARE LA PRESENTE ISTANZA

☐ RITIRARE QUALSIASI COMUNICAZIONE ATTINENTE LA PRESENTE ISTANZA

☐ RITIRARE PER MIO CONTO IL PROCEDIMENTO FINALE.

Si allega copia del documento di identità del delegato

Data _____

Firma ……

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE per richiesta SOSPENSIONE	
1	FOTOCOPIA FIRMATA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL RICHIEDENTE (TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE)
2	COPIA DEL NULLA-OSTA O AUTORIZZAZIONE ATTIVITA' (IN CASO DI FURTO / SMARRIMENTO / DETERIORAMENTO ALLEGARE COPIA DELLA DENUNCIA EFFETTUATA ALL'AUTORITÀ COMPETENTE)
3	COPIA CERTIFICATO DI ISCRIZIONE IN CCIAA (AUTOCERTIFICABILE)
4	TESSERINI DI RICONOSCIMENTO RILASCIATI DALLA DALLA CITTA' METROPOLITANA DI ROMA CAPITALE (IN CASO DI FURTO/SMARRIMENTO / DETERIORAMENTO ALLEGARE COPIA DELLA DENUNCIA EFFETTUATA ALL'AUTORITÀ COMPETENTE)
DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE per richiesta CESSAZIONE	
1	FOTOCOPIA FIRMATA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL RICHIEDENTE (TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE)
2	COPIA CERTIFICATO DI ISCRIZIONE IN CCIAA (AUTOCERTIFICABILE)
3	ORIGINALE DEL NULLA-OSTA O AUTORIZZAZIONE ATTIVITA' (IN CASO DI FURTO / SMARRIMENTO / DETERIORAMENTO ALLEGARE COPIA DELLA DENUNCIA EFFETTUATA ALL'AUTORITÀ COMPETENTE)
4	TESSERINI DI RICONOSCIMENTO RILASCIATI DALLA CITTA' METROPOLITANA DI ROMA CAPITALE (IN CASO DI FURTO / SMARRIMENTO / DETERIORAMENTO ALLEGARE COPIA DELLA DENUNCIA EFFETTUATA ALL'AUTORITÀ COMPETENTE)