

MOD.2F - AUTOSCUOLA/CIA - COMUNICAZIONE DI EFFETTIVA CESSAZIONE ATTIVITÀ

ALLA PROVINCIA DI LIVORNO
Servizio "Gare Contratti Espropri Trasporto Privato"
P.zza del Municipio, 4 - 57100 LIVORNO

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____ il
_____ residente a _____ in Via/n.
_____ codice fiscale _____
in qualità di (indicare se titolare/legale rappresentante/responsabile centro istruzione
automobilistica) _____
dell'impresa/società/consorzio (specificare) _____
con sede in _____, Via/n.
_____ CF/P.IVA _____,
iscritta nel Registro delle imprese della C.C.I.A.A. di _____,
che gestisce l'Attività di **Autoscuola/Centro di Istruzione automobilistica** denominata/o:

C O M U N I C A

(ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 19 della Legge n. 241/1990 come modificato dalla L. 122/2010)

l'effettiva CESSAZIONE dell' ATTIVITÀ (con riferimento alla comunicazione presentata
in data _____ VS. prot. n. _____) **a far data da**

Luogo e Data _____

Firma (leggibile e per esteso)

ALLEGARE FOTOCOPIA FRONTE/RETRO DI VALIDO DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL SOTTOSCRITTORE NEL CASO LA FIRMA NON VENGA APPOSTA IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO (art. 38 DPR 445/2000).

Informativa ai sensi dell'art. 12 e ss Regolamento UE 679/2016 e del d.lgs. n. 196/2003, come modificato dal d.lgs. n. 101/2018

I dati personali raccolti nel presente modulo sono trattati in modo lecito, corretto e trasparente per finalità istituzionali e/o per obblighi di legge e/o precontrattuali o contrattuali. Il trattamento degli stessi avviene ad opera di soggetti impegnati alla riservatezza, con logiche correlate alle finalità e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la protezione dei dati.

Per ogni maggiore informazione circa il trattamento dei dati personali e l'esercizio dei diritti di cui agli art. 15 e ss Reg. UE 679/2016, l'interessato potrà visitare il sito www.provincia.livorno.it accedendo alla sezione privacy.

Il titolare del trattamento è la Provincia di Livorno.