

OGGETTO: COMUNICAZIONE SOSPENSIONE TEMPORANEA ATTIVITÀ REVISIONE

Alla PROVINCIA di LIVORNO
Ufficio Trasporto Privato
Piazza del Municipio,4
57123 LIVORNO

e p.c. Al D. T. T. – Dipartimento Trasporti Terrestri
Ufficio Periferico di Livorno
Via dei Pelaghi n° 76
57128 LIVORNO

Il sottoscritto _____ nella sua qualità di
_____ della Impresa/Consorzio denominata/o
_____ (Autorizzazione n° _____ - Codice Impresa
n. _____) con sede legale in _____ Via _____ n° _____

COMUNICA

- che l'Attività di Revisione svolta da questa Impresa / Consorzio nell'Unità Operativa Locale posta in
_____ via _____ n. _____

VIENE SOSPESA per un totale di giorni _____ con riferimento al seguente periodo:

⇒ il giorno _____

oppure

⇒ dal _____ al _____

per il seguente motivo:

barrare il caso che interessa

☐ **Chiusura attività per Ferie;**

☐ **Assenza Responsabile Tecnico Sig. _____ che risulta assente per**

LUOGO E DATA _____

FIRMA
(per esteso e leggibile)

per comunicazioni: n. telefono _____ cell _____ e mail _____

PEC (eventuale) _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 12 E SS REGOLAMENTO UE 679/2016

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.

LUOGO E DATA _____

FIRMA
(per esteso e leggibile)

(N.B.) L'istanza deve essere accompagnata da fotocopia fronte retro leggibile di un documento d'identità in corso di validità.