

ATTIVITÀ AUTOSCUOLA/CIA - CESSAZIONE VOLONTARIA

ALLA PROVINCIA DI LIVORNO

TRASPORTO PRIVATO

P.zza del Municipio, 4 - 57100 LIVORNO

SI AVVERTE: il presente modello contiene dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000. In caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti si applicano le sanzioni penali e amministrative (artt. 75,76 D.P.R. 445/2000, art. 19 L. 241/90 ss.mm.)

Il sottoscrittore rende le dichiarazioni sostitutive sotto la propria responsabilità.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
(Prov. _____) il _____ residente a _____ (Prov. _____) in
Via/Piazza _____ n. _____ codice fiscale _____,
in qualità di (indicare se titolare/legale rappresentante) _____
dell'Impresa/Società/Consorzio autoscuole _____
con sede in _____ (Prov. _____) Via _____ n. _____
C.F./P.I. _____ iscritta nel Registro imprese C.C.I.A.A. di _____
che gestisce l'Attività di **Autoscuola/CIA** denominata _____,
con sede a _____ in Via/P.zza _____ n. _____
tel. _____ indirizzo pec _____

D I C H I A R A

ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 19 della Legge n. 241 del 07/08/1990 ss.mm. nonché ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R n. 445 /2000, consapevole delle conseguenze, anche di natura penale, previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R n. 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti o uso di atti falsi

di **CESSARE L'ATTIVITA' DI AUTOSCUOLA/C.I.A.** svolta nella sede di
_____, Via _____ n. _____

☐ per trasferimento del complesso aziendale a (indicare cessionario)
_____, come risultante da atto
trascritto/registrato presso _____ in data
_____, allegato in originale/copia conforme (vd. fac simile
dichiarazione copia conforme **MOD. 5**)

CON INIZIO EFFETTIVO:

☐ immediato, dalla data di protocollazione della presente

A TAL FINE DICHIARA INOLTRE

1. di restituire in allegato alla presente l'**originale dell'Autorizzazione** n. _____ del _____ (se trattasi di autoscuola avviata in regime di autorizzazione);

2. di restituire in allegato gli originali dei tesserini rilasciati al personale docente presso l'autoscuola/C.I.A. come di seguito riportati

Cognome/Nome _____ qualifica _____ Tessera n. _____

Cognome/Nome _____ qualifica _____ Tessera n. _____

Cognome/Nome _____ qualifica _____ Tessera n. _____

Cognome/Nome _____ qualifica _____ Tessera n. _____

Cognome/Nome _____ qualifica _____ Tessera n. _____

Cognome/Nome _____ qualifica _____ Tessera n. _____

3. di aver provveduto alla chiusura del Registro Iscrizione Allievi per l'anno in corso e che gli iscritti hanno regolarmente concluso i corsi per il conseguimento della patente richiesta

Oppure

4. che gli allievi indicati nell'elenco allegato non hanno concluso il corso e sono stati trasferiti/iscritti presso l'autoscuola _____ di _____
Via _____;

7. di aver provveduto al versamento dei diritti di istruttoria secondo le modalità indicate dalla Provincia sul proprio sito www.provincia.livorno.it, Trasporto Privato (Allegare ricevuta);

8. di avere preso visione dell'informativa sulla privacy sotto riportata in merito al trattamento dei dati personali;

9. DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA CHE:

1. l'Ufficio competente procede a verifica dei requisiti e dei presupposti previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività, e che nel caso di accertata carenza, l'Ufficio entro 60 giorni dal ricevimento della Scia potrà adottare provvedimenti motivati di divieto di prosecuzione dell'attività e rimozione degli effetti, o disporre, se possibile, la conformazione dell'attività alla normativa vigente entro un termine non inferiore a trenta giorni

2. decorso il termine per l'adozione dei provvedimenti motivati di cui al punto 1, l'Amministrazione adotta comunque i provvedimenti previsti dal medesimo comma 3 dell'art. 19 L.241/90 ss.mm. in presenza delle condizioni previste dall'art. 21-nonies L.241/90 ss.mm.;

Data _____

Firma

(per esteso)

N.B. 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).

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE :

1. **MOD.5** Dichiarazione conformità all'originale di copia documenti presentati (fac simile)
2. Copia conforme atto registrato di trasferimento complesso aziendale
3. **(eventuale)** Originale Autorizzazione Provinciale per l'esercizio attività di autoscuola
4. Originali tesserini personale docente
5. **(eventuale)** Elenco allievi iscritti presso altra autoscuola per completamento corso.

Luogo e Data _____

Firma

(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.