

Cessazione Attività

**Alla Provincia di Forlì-Cesena
Ufficio Trasporti
Piazza Morgagni 9
47121 Forlì**

marca da bollo
€ 16,00

Oggetto: Cessazione dell'attività di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto.

ATTENZIONE: questo modulo contiene delle dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo Unico sulla Documentazione Amministrativa).

Quadro A) Impresa titolare dell'autorizzazione

Denominazione _____

sede legale in _____ prov. (FC) CAP _____

via/c.so/p.zza _____

codice fiscale _____ partita IVA _____

telefono _____ fax _____

e mail _____

P.e.c. _____ CODICE M.C.T.C. _____

Autorizzazione Provinciale Prot. Gen. _____ del _____

Quadro B) Dati Anagrafici del Titolare/Legale Rappresentante[illegible]

o <i>titolare</i>	o <i>socio di S.n.c.</i>
o <i>socio accomandatario di S.a.s. o S.p.A.</i>	o <i>amministratore</i>
o <i>erede</i>	o

consapevole delle sanzioni amministrative e penali previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 in caso di dichiarazioni false, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità e consapevole che l'amministrazione procederà ai controlli previsti dall'art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

COMUNICA

Quadro C) Cessazione attività

la cessazione dal _____ dell'attività di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto a seguito di: *(contrassegnare la voce che interessa)*:

- ☐ Rinuncia espressa ed incondizionata
- ☐ Morte del titolare in mancanza di eredi
- ☐ Trasformazione o Modifica societaria
- ☐ Trasferimento del complesso aziendale a titolo universale o a titolo particolare
- ☐ Altro _____

Dichiara, inoltre:

- ☐ di aver espletato tutte le pratiche relative all'attività di consulenza e che non sussistono incarichi assunti sospesi;
- ☐ di aver trasferito gli incarichi, non ancora conclusi, allo studio di consulenza

_____ con sede in _____ via _____

n. _____ tel. _____ e mail _____

autorizzato con provvedimento n. _____ del _____ rilasciato da _____

(Allegare consenso)

- ☐ di rinunciare alla denominazione dello studio di consulenza indicato al Quadro A) e di provvedere per la rimozione delle insegne relative all'attività di agenzia pratiche auto;
- ☐ di restituire l'autorizzazione provinciale in originale Prot. n. _____ del _____;
- ☐ di restituire le tessere di riconoscimento per l'accesso agli uffici rilasciate al seguente personale esecutivo:

Sig./ra _____ in qualità di (o ruolo) _____

Sig./ra _____ in qualità di (o ruolo) _____

Sig./ra _____ in qualità di (o ruolo) _____

Sig./ra _____ in qualità di (o ruolo) _____

Sig./ra _____ in qualità di (o ruolo) _____

Sig./ra _____ in qualità di (o ruolo) _____

Sig./ra _____ in qualità di (o ruolo) _____
 Sig./ra _____ in qualità di (o ruolo) _____
 Sig./ra _____ in qualità di (o ruolo) _____
 Sig./ra _____ in qualità di (o ruolo) _____

Quadro D) - Privacy

- ☐ di prendere atto che i dati personali forniti saranno trattati ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche, esclusivamente per le finalità connesse alla gestione della richiesta presentata. Il Titolare del trattamento è la Provincia di Forlì-Cesena. Per maggiori informazioni, è possibile consultare l'informativa completa ai seguenti link:

https://municipium-images-production.s3-eu-west-1.amazonaws.com/s3/8178/allegati/trasporti/informativa-sul-trattamento-dei-dati-personali-raccolti-presso-l-interessato-rev0-del-24_09_24.pdf



LUOGO E DATA

FIRMA ()**

(**) Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della pubblica amministrazione devono essere sottoscritte alla presenza del dipendente addetto a ricevere la documentazione, previa esibizione del documento di identità del sottoscrittore, ovvero deve essere sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore.

La presente dichiarazione consta di:

- ☐ Autorizzazione Provinciale in originale
- ☐ 2 marche da bollo, da € 16,00 (una per l'istanza e una per l'atto di cessazione dell'attività)
- ☐ Consenso per completamento incarichi sospesi (*Allegato Consenso*)
- ☐ Atto notarile (in caso di: Trasformazione o Modifica societaria - Trasferimento del complesso aziendale a titolo universale o a titolo particolare)
- ☐ N° _____ Tesserini personale esecutivo
- ☐ Fotocopia del documento d'identità del sottoscrittore
- ☐ _____

Delega a persona incaricata

Il sottoscritto dichiara di aver dato incarico al sig. _____,
 di consegnare la presente istanza alla Provincia di Forlì-Cesena.

luogo e data

firma delegante

Riservato all'Ufficio Mobilità e Trasporti

Pervenuto in data _____

(l'addetto alla ricezione)

