



STUDI CONSULENZA MEZZI DI TRASPORTO DICHIARAZIONI COLLABORATORI

Mod.
DCAg
Ediz. 07/2019

Attenzione: questo modulo contiene delle dichiarazioni sostitutive ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 (testo unico sulla documentazione amministrativa). Il sottoscritto è consapevole delle sanzioni penali e amministrative previste dagli artt. 75 e 76 del testo unico in caso di dichiarazioni false, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità. Il sottoscritto dichiara di rendere i dati sotto la propria responsabilità ed è consapevole che l'amministrazione procederà ai controlli previsti dalla legge.

A**DICHIARANTE**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov./stato estero _____

il _____ Cod Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

e residente in _____

Prov. _____ Cap _____ Via _____ n. _____

in possesso della cittadinanza _____

in qualità di (1) _____

dell'impresa _____

(1) indicare se amministratore, socio, collaboratore familiare, dipendente, ecc. dell'impresa

B**REQUISITI PERSONALI**

DICHIARA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

Di non aver riportato condanne per delitti contro la pubblica amministrazione, contro l'amministrazione della giustizia, contro la fede pubblica, contro l'economia pubblica, l'industria e il commercio, ovvero per i delitti di cui agli articoli 575, 624, 628, 629, 630, 640, 646, 648 e 648 bis del codice penale, per il delitto di emissione di assegno senza provvista di cui all'articolo 2 della Legge 15.12.1990 n. 386, o per qualsiasi altro delitto non colposo per il quale la legge preveda la pena della reclusione non inferiore, nel minimo, a due anni e, nel massimo, a cinque anni.

Ovvero:

Di aver riportato le seguenti condanne _____

e di aver ottenuto in seguito riabilitazione con sentenza _____

Di non essere stato/a sottoposto/a a misure restrittive di sicurezza personale o a misure di prevenzione

Di non essere stato/a interdetto/a, inabilitato/a di non avere in corso procedimento per dichiarazione di fallimento



Quadro da compilarsi **solamente** da parte di chi ricopre il ruolo di **preposto** dell'agenzia

DICHIARA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

PREPOSTO

- Di avere la responsabilità professionale per l'esercizio dell'attività di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto dell'attestato di idoneità professionale all'esercizio dell'attività di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto dell'impresa:

relativamente alla sede sita nel comune di _____

CAP _____ Via _____ n. _____

- Che con l'impresa suddetta esiste il seguente rapporto _____
(indicare se dipendente, socio, amministratore, ecc)

- Di essere in possesso dell'attestato di idoneità professionale all'esercizio dell'attività di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto dell'attestato di idoneità professionale all'esercizio dell'attività di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto rilasciato da:

_____ il _____

Dichiara inoltre di essere a conoscenza che ai sensi del Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali 2016/679, i dati personali forniti dai candidati o acquisiti d'ufficio saranno trattati dal Servizio Territorio e Urbanistica, Sviluppo, Trasporti, Sistemi informativi, Assistenza agli Enti Locali per le finalità inerenti la gestione della procedura di selezione. I dati non saranno comunicati a terzi se non solo nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea.

I dati richiesti sono indispensabili per l'espletamento del procedimento di cui trattasi, il cui conferimento, pertanto, da parte dei candidati è obbligatorio.

Il trattamento potrà essere effettuato sia con strumenti elettronici sia senza il loro ausilio, su supporti (secondo i casi) di tipo cartaceo o elettronico e ciò potrà avvenire per il tempo strettamente necessario a conseguire gli scopi per cui le informazioni personali sono state raccolte in relazione all'obbligo di conservazione previsto per legge per i documenti detenuti dalla Pubblica Amministrazione, con modalità atte a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati medesimi ed ogni altro diritto spettante.

All'uopo specifiche misure di sicurezza di tipo tecnico e organizzativo sono osservate per prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti ed accessi non autorizzati.

Gli interessati hanno diritto ad accedere ai dati che li riguardano e di chiederne, nel rispetto delle disposizioni e dei termini inerenti la procedura, l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione, la limitazione oltre che la cancellazione o il blocco di quelli non pertinenti o raccolti in modo non conforme alle norme (artt. 15 e ss. del RGPD) e, ricorrendone i presupposti, hanno il diritto di proporre reclamo al Garante. L'interessato può, altresì, opporsi al trattamento per motivi legittimi.

Il Titolare del Trattamento è la Provincia di Piacenza, con sede in Piacenza Corso Garibaldi n. 50, email privacy@provincia.pc.it - PEC provpc@cert.provincia.pc.it al quale potrà rivolgersi per l'esercizio dei diritti previsti agli artt. da 15 a 22 del Regolamento Europeo 2016/679.

La Provincia di Piacenza ha nominato il Responsabile della Protezione dei Dati Personali, ai sensi dell'articolo 39 del Regolamento Europeo 2016/679: LEGALI ASSOCIATE "WILDSIDE HUMAN FIRST" - STUDIO LEGALE LA TORRE GORINI con sede in Via Belvedere n. 10 – Bologna tel. 051/232165 **email:** dpo@wildside.legal

_____ li _____
(luogo) (data)

_____ (firma per esteso e leggibile)

Allegare:

- Copia fronte retro di un **documento di identità** del sottoscrittore
 Fototessera ai fini del rilascio del tesserino di riconoscimento