



# VERIFICA DATI AGENZIE

Mod.  
**VAg**  
Ediz. 03/2019

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.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov./stato estero \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ Cod Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

## DICHIARA

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

✓ **Di essere titolare/legale rappresentante dell'impresa denominata** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

avente **sede legale** nel comune di \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

P.IVA. \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

**autorizzata all'esercizio dell'attività di consulenza** per la circolazione dei mezzi di trasporto ai sensi e per gli effetti della L. n. 264 del 08/08/1991, del D.Lgs 285 del 30/04/1992, del DPR 495 del 16/12/1992 della L 11 del 04/01/1994 e del Regolamento Provinciale vigente con la denominazione di: \_\_\_\_\_

e la cui **sede operativa** è sita nel comune di \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

✓ **(Per le società) che** le sottoelencate persone rappresentano la **TOTALITA'** dei soci illimitatamente responsabili (nel caso di società di persone) o degli amministratori (negli altri tipi di società). *Allegare un mod. DCaG per ogni socio/amministratore*

Cognome Nome	Data di nascita

# DICHIARA INOLTRE

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

✓ **Che** il/la Sig/Sig.ra \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_ (1) della suddetta impresa,

ha la responsabilità professionale della stessa (**preposto**), ed è in possesso dell'attestato di idoneità

professionale all'esercizio dell'attività di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto

rilasciato da: \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

(1) indicare se titolare, amministratore, socio, dipendente (solo in caso di sede secondaria)

✓ **Che** il quadro aggiornato dei **collaboratori** dello studio di consulenza è il seguente

Cognome Nome	Data di nascita	Tipo di rapporto (1)

(1) indicare se dipendente (a tempo pieno o part-time), collaboratore familiare, associato in partecipazione, ecc. -

*Allegare un modello DCAg per ogni dipendente inserito in organico*

✓ **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](mailto:privacy@provincia.pc.it) - PEC [provpc@cert.provincia.pc.it](mailto: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, i cui contatti sono i seguenti: email: [dpo@provincia.pc.it](mailto:dpo@provincia.pc.it) - mobile: 375 5131191 - pec: [avv.cathylatorre@ordineavvocatibopec.it](mailto:avv.cathylatorre@ordineavvocatibopec.it)

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_  
(luogo) (data)

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso e leggibile)

**N.B. Allegare Copia fronte retro di un documento di identità del sottoscrittore  
Allegare mod. DCAg per ogni dipendente/socio/amministratore/ecc.**