

COMUNICAZIONE DEL PERIODO DI SOSTITUZIONE TEMPORANEA DEL RESPONSABILE TECNICO.

ALLA PROVINCIA DI FOGGIA
VIA TELESFORO, 25
SERVIZIO TRASPORTI
UFFICIO OFFICINE DI REVISIONI

AL DIRETTORE
DELL'UFFICIO PROVINCIALE DEL D.T.T.
VIALE FORTORE
FOGGIA

Il/la sottoscritto/a _____
nato a _____ Prov. _____ il _____
e residente a _____ C.A.P. _____ in Via _____
n° _____ Cod. Fisc. _____
in qualità di _____ dell'impresa/consorzio _____
Cod. Fisc. _____ con sede amministrativa in _____
Via _____ n° _____ e sede operativa in _____
Via _____ n° _____, _____ autorizzata
all'esercizio dell'attività di revisione con provvedimento n° _____
del _____,

COMUNICA

Che adibirà all'attività di revisione, in qualità di sostituto temporaneo del Responsabile Tecnico
Sig. _____ per assenza/impedimento del medesimo, il
Sig. _____
dal giorno _____ al giorno _____.

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n° 445 che il sostituto possiede tuttora i requisiti dichiarati al momento dell'inoltro della domanda di sostituzione temporanea e che con il suddetto periodo non viene superato il limite massimo di 30 giorni di sostituzione temporanea nel corso dell'anno

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali e amministrative previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni false, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità. Dichiara, altresì, di essere a conoscenza della decadenza dei benefici conseguenti all'emanazione del provvedimento basato su dichiarazione

non veritiera (art.75 del D.P.R. 445/2000) di rendere i dati sotto la propria responsabilità e di essere consapevole che l'amministrazione procederà ai controlli previsti dall'art. 71 del D.P.R. 445/2000.

Informativa ai sensi del D.Lgs. 30/6/2003 n.196 (Codice in materia di protezione dei dati personali)

Si informa che:

- Il trattamento dei dati raccolti sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza tutelando la riservatezza dell'interessato.
- I dati forniti saranno utilizzati dal Servizio Trasporti della Provincia di Foggia per lo svolgimento delle finalità istituzionali della Provincia in materia autorizzazione all'esercizio dell'attività di revisione e per finalità strettamente connesse (complementari ed integrative), in relazione al procedimento amministrativo per il quale essi sono specificati, nonché per gli adempimenti amministrativi ad esso conseguenti.
- Il trattamento sarà effettuato in forma cartacea, informatizzata e telematica.
- Il conferimento dei dati è obbligatorio ed è finalizzato allo svolgimento delle predette finalità istituzionali. I dati raccolti potranno essere comunicati e diffusi, per le stesse finalità di carattere istituzionale, ad altri soggetti eventualmente coinvolti nel procedimento.
- Titolare del trattamento è la Provincia di Foggia e responsabile del trattamento è il Dirigente del Settore "Mobilità e Promozione Turistica".
- L'interessato gode dei diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs.vo 30 giugno 2003 N° 196.

Data _____

Firma (*)

(*) La sottoscrizione dell'istanza e delle dichiarazioni sostitutive allegate, rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 N° 445 non è soggetta ad autenticazione quando la firma viene apposta in presenza del dipendente addetto, previa esibizione del documento di identità del sottoscrittore. In alternativa, l'istanza può anche essere spedita per mezzo del sistema postale e deve essere accompagnata dalla fotocopia (fronte-retro) leggibile di un documento di identità o di riconoscimento equipollente, non scaduto

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

Il sottoscritto _____ dipendente
dell'Amministrazione Provinciale di Foggia attesta che:

- ☐ la firma in calce alla domanda è stata apposta in sua presenza in data _____;
- ☐ il sottoscrittore è stato identificato a mezzo esibizione di _____ rilasciata
da _____ in data _____.

TIMBRO E FIRMA DEL DIPENDENTE ADDETTO

SPAZIO PER EVENTUALE DELGA A PRIVATI

Il sottoscritto _____ delega a presentare la domanda in sua vece il
Sig. _____ nato a _____
il _____ e residente
a _____. Informa il delegato che è tenuto a produrre all'ufficio
ricevente una fotocopia del proprio documento di identità per i controlli previsti dalla legge.

_____ li _____

firma _____

SPAZIO PER L'UFFICIO

Cognome e nome del delegato _____

Indirizzo _____

estremi del documento di riconoscimento _____

TIMBRO E FIRMA DEL DIPENDENTE ADDETTO
