



AGE MARZO 2018	MODELLO UNICO ISTANZA PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' DI IMPRESA DI CONSULENZA PER LA CIRCOLAZIONE DEI MEZZI DI TRASPORTO PROT. N..... DEL	APPORRE MARCA DA BOLLO
-------------------------------------	--	---------------------------------------

ATTENZIONE: QUESTO MODULO CONTIENE DELLE AUTOCERTIFICAZIONI RESE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445 (TESTO UNICO SULLA DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA). IL SOTTOSCRITTO E' CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI E AMMINISTRATIVE PREVISTE DALL'ART. 76 DEL TESTO UNICO IN CASO DI DICHIARAZIONI FALSE, FALSITA' NEGLI ATTI, USO O ESIBIZIONE DI ATTI FALSI O CONTENENTI DATI NON RISPONDENTI A VERITA'. IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI RENDERE I DATI SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' ED E' CONSAPEVOLE CHE L'AMMINISTRAZIONE PROCEDERA' AI CONTROLLI PREVISTI DALL'ART. 71 DEL TESTO UNICO.

QUADRO A) DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE		
IL SOTTOSCRITTO		
NATO A	PROV	IL
E RESIDENTE IN	PROV	CAP.
INDIRIZZO	N.	C.F.
IN POSSESSO DELLA CITTADINANZA DI UNO STATO APPARTENENTE ALL'UNIONE EUROPEA.		

QUADRO B) DATI DELLA DITTA INDIVIDUALE / SOCIETA'		
IN QUALITA' DI :		
TITOLARE DELL'OMONIMA DITTA INDIVIDUALE		
LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETA' DENOMINATA:		
AVENTE SEDE LEGALE NEL COMUNE DI		PROV
CAP.	INDIRIZZO	N.
C.F. SOCIETA'	P.IVA	
TEL.	PEC	
POSIZIONE INPS .		POSIZIONE INAIL .



QUADRO C) DATI SEDE OPERATIVA		
DENOMINAZIONE:		
SEDE OPERATIVA NEL COMUNE DI		CAP
INDIRIZZO		N.
TEL.	FAX	
CODICE MECCANOGR.	AUT. N.	DEL

CHIEDE

ai sensi della LEGGE 8 AGOSTO 1991 N. 264, il rilascio dell'autorizzazione per l'esercizio dell'attività di
IMPRESA DI CONSULENZA PER LA CIRCOLAZIONE DEI MEZZI DI TRASPORTO



QUADRO D) LA PRESENTE ISTANZA E' DA INTENDERSI COME: (barrare le caselle di interesse)

NUOVA AUTORIZZAZIONE (solo in caso di aggiudicazione del bando pubblico per il rilascio di nuove autorizzazioni)

VARIAZIONE TITOLARITA'	VARIAZIONE RAGIONE SOCIALE	AFFITTO RAMO DI AZIENDA	
DELL'IMPRESA DI CONSULENZA (VECCHIA IMPRESA)			
AVENTE SEDE OPERATIVA NEL COMUNE DI		PROV	CAP
INDIRIZZO			N.
TEL			
CODICE MECCANOGR.	AUTORIZ.	DEL	

VARIAZIONE AMMINISTRATORE			
VECCHIO AMMINISTRATORE: COGNOME		NOME	
NATO A	PROV	IL	C.F.
NUOVO AMMINISTRATORE : COGNOME		NOME	
NATO A	PROV	IL	C.F.

VARIAZIONE LOCALI			
VECCHIA SEDE OPERATIVA (quella attualmente autorizzata) NEL COMUNE DI			
INDIRIZZO		N.	PROV
NUOVA SEDE OPERATIVA (quella da autorizzare) NEL COMUNE DI			
INDIRIZZO		N.	PROV

VARIAZIONE PREPOSTO ALLA GESTIONE TECNICA			
VECCHIO PREPOSTO: COGNOME		NOME	
NATO A	PROV	IL	C.F.
NUOVO PREPOSTO : COGNOME		NOME	
NATO A	PROV	IL	C.F.

QUADRO E) DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI LEGALE RAPPRESENTANTE / TITOLARE RESE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. 445/2000		
DI AVER CONSEGUITO IL SEGUENTE TITOLO DI STUDIO		
NELL'ANNO	PRESSO L' ISTITUTO/UNIVERSITÀ	
CON SEDE IN	CAP	VIA
DI ESSERE IN POSSESSO DELL'ATTESTATO DI IDONEITÀ PROFESSIONALE		
NUMERO ATTESTATO	DATA RILASCIO ATTESTATO	
RILASCIATO DA		
<p>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 dicembre 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, salvo che non sia intervenuta sentenza definitiva di riabilitazione (*)</p>		
<p>DI NON ESSERE stato sottoposto a misure amministrative di sicurezza personali o a misure di prevenzione (*); DI NON ESSERE stato interdetto (*), inabilitato (*), dichiarato fallito (*), e non avere in corso nei propri confronti, un procedimento per dichiarazione di fallimento (*); OVVERO:</p>		
DI NON ESSERE DIPENDENTE PUBBLICO O DI AZIENDA PRIVATA OVVERO:		
(*) INDICARE GLI ESTREMI DELLA/E EVENTUALI SENTENZA/E DI RIABILITAZIONE		
CHE IL PREPOSTO ALLA GESTIONE TECNICA PER LA SEDE OGGETTO DELLA PRESENTE DOMANDA E':		
	C.F.	
NATO A	PROV	IL
E RESIDENTE IN	PROV	CAP.
INDIRIZZO	N.	
IN POSSESSO DELL'ATTESTATO DI IDONEITÀ PROFESSIONALE CONSULENTE AUTOMOB. N.		
CONSEGUITO IN DATA	PRESSO	
IN QUALITÀ DI:		
AMMINISTRATORE -	COLLABORATORE FAMILIARE -	SOCIO DI SNC
ALTRO (specificare)		



QUADRO F) DICHIARAZIONI IN MERITO ALLA DISPONIBILITA' DI LOCALI IDONEI ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' DI IMPRESA DI CONSULENZA PER LA CIRCOLAZIONE DEI MEZZI DI TRASPORTO

CHE I LOCALI DELLA SEDE OPERATIVA COME SOPRA INDICATA SONO DI PROPRIETA'

DI _____ C.F. _____
ATTO TRASCritto PRESSO LA CONSERVATORIA DI _____
IN DATA _____ AL N° _____

CHE I LOCALI DELLA SEDE OPERATIVA COME SOPRA INDICATA SONO IN LOCAZIONE CON CONTRATTO TRA _____ C.F. _____

E _____ C.F. _____
SOTTOSCRITTO IN DATA _____ E REGISTRATO PRESSO L'AGENZIA DELLE ENTRATE DI _____
IN DATA _____ N. _____ SERIE _____

CHE I LOCALI DELLA SEDE OPERATIVA COME SOPRA INDICATA, SONO IN COMODATO O ALTRO DIRITTO REALE (SPECIFICARE _____)

COSTITUITO CON ATTO TRA _____ C.F. _____
E _____ C.F. _____
SOTTOSCRITTO IN DATA _____ E REGISTRATO PRESSO L'AGENZIA DELLE ENTRATE DI _____
IN DATA _____ AL N. _____ SERIE _____

CHE I LOCALI DELLA SEDE OPERATIVA RISPETTANO I CRITERI DI CUI ALL'ART. 1 DEL D.M. 09/11/1992 (un ufficio ed un archivio di almeno 30 mq di superficie complessiva, con non meno di 20 mq utilizzabili per il primo se posti in ambienti diversi, servizi igienici composti da bagno ed antibagno illuminati e aerati, altezza minima dei locali prevista dal regolamento edilizio del Comune)

(*) Allegare Planimetria (Pianta e Sezione in scala 1:100 quotata, corredata dai relativi conteggi della superficie netta, timbrata e firmata da un tecnico abilitato)

di essere in possesso dell'autorizzazione sanitaria Prot. N° _____ del _____
rilasciata dal Comune di _____
oppure nel caso in cui il Regolamento comunale non preveda il rilascio di Autorizzazione Sanitaria:
di essere in possesso del parere igienico sanitario Prot. N° _____ DEL _____
rilasciata dal comune di _____
Dichiarazione Conformità Locali sottoscritta da un Tecnico Abilitato (Mod 03)

CHE IL LOCALE DELLA SEDE OPERATIVA E' CENSITO NEL **N.C.E.U.** CON LA SEGUENTE CATEGORIA CATASTALE _____

CHE L'IMPRESA HA ASSOLTO TUTTI GLI ADEMPIMENTI E GLI OBBLIGHI IN MATERIA DI IGIENE E SICUREZZA SUL LAVORO

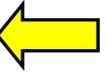


QUADRO G) REQUISITO DELLA CAPACITA' FINANZIARIA (ART. 4 D.M. MINISTERO TRASPORTI 09/11/1992)

In caso di **Apertura Prima Sede:**

DI POSSEDERE una CAPACITA' FINANZIARIA di EURO 51.645.69 _____

RILEVABILE PRESSO :



DATA

FIRMA ()**

(**) LA SOTTOSCRIZIONE DI ISTANZE E DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE ALLEGATE NON E' SOGGETTA AD AUTENTICAZIONE QUANDO LA FIRMA VIENE APPOSTA IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO, PREVIA ESIBIZIONE DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL SOTTOSCRITTORE. IN ALTERNATIVA, L'ISTANZA PUO' ANCHE ESSERE CONSEGNATA BREVI MANU DALL'INTERESSATO O DA TERZI DELEGATI, OVVERO SPEDITA PER MEZZO DEL SISTEMA POSTALE GIA' SOTTOSCRITTA E DEVE ESSERE ACCOMPAGNATA DALLA FOTOCOPIA (FRONTE-RETRO) LEGGIBILE DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' NON SCADUTO DEL SOTTOSCRITTORE.

INFORMATIVA AI SENSI DEL D.LGS 30/06/2003, N. 196 (CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI):

I dati personali contenuti nella presente domanda verranno trattati al fine dell'istruttoria della presente richiesta. Il trattamento sarà effettuato, nel pieno rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, in forma cartacea e con modalità informatizzate. Tali dati sono custoditi su supporti cartacei ed informatici per il tempo necessario al raggiungimento degli scopi per i quali i dati sono trattati ed, in ogni caso, per il tempo strettamente necessario prescritto dalle leggi vigenti per la conservazione degli atti dell'Amministrazione contenenti i dati stessi. Il trattamento e la custodia dei dati stessi avvengono con modalità tali da garantire la riservatezza e la sicurezza, con logiche strettamente correlate alle finalità di cui sopra. I dati conferiti potranno essere comunicati e diffusi, anche per via telematica, per le stesse finalità di carattere istituzionale, comunque nel rispetto dei limiti previsti dal **D.LGS 30/06/2003, N. 196**.

Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini dell'accoglimento dell'istanza.

Il titolare del trattamento è la Città Metropolitana di Roma Capitale – via IV Novembre, 119/A – 00187 ROMA.

Il responsabile del trattamento, anche ai fini del riscontro in caso di esercizio, da parte di questo Ente, dei diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 196/03, è il Direttore pro-tempore del Dipartimento VI. Presso il responsabile del trattamento è disponibile l'elenco aggiornato dei responsabili degli altri trattamenti della Città Metropolitana di Roma Capitale.

La S.V. ha il diritto in qualunque momento, contattando il responsabile del trattamento, di ottenere la conferma o meno dei medesimi dati e di conoscerne il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza o chiederne l'integrazione o l'aggiornamento, oppure la rettifica.

Ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. n. 196/03, si ha il diritto di chiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché di opporsi in ogni caso e per motivi legittimi, al loro trattamento.

DATA

FIRMA PER PRESA VISIONE



DELEGA ALLO STUDIO DI CONSULENZA AUTOMOBILISTICO

IL SOTTOSCRITTO

DICHIARA DI AVER DATO INCARICO ALLO STUDIO DI CONSULENZA AUTOMOBILISTICO

CON SEDE IN

INDIRIZZO

CODICE MOTORIZZAZIONE

TEL

PEC

DI INIZIARE E CONCLUDERE IL PRESENTE PROCEDIMENTO E DI VOLER RICEVERE PRESSO QUESTO
QUALSIASI COMUNICAZIONE AL RIGUARDO.

DATA

firma _____

DELEGA PER LA CONSEGNA AD OPERA DI ALTRO SOGGETTO TERZO

IL SOTTOSCRITTO

FIRMATARIO

DELLA PRESENTE RICHIESTA DELEGA IL SIG./RA

NATO/A A

IL

C.F.

A:

PRESENTARE LA PRESENTE ISTANZA

RITIRARE QUALSIASI COMUNICAZIONE ATTINENTE LA PRESENTE ISTANZA

RITIRARE PER MIO CONTO IL PROVVEDIMENTO FINALE.

SI ALLEGA COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ: DEL DELEGATO

Data

FIRMA



DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

- In caso di consorzio, ai sensi dell'art. 85 comma 2 lettera b) del Dlgs 159/2011, presentare in allegato il modello "AC" scaricabile dal sito della Provincia di Roma.

VARIAZIONE TITOLARITA' - AFFITTO RAMO DI AZIENDA

1. Copia dell'atto costitutivo e dello statuto della società (solo per le società);
2. Copia autorizzazione detenuta
3. Copia del titolo giuridico di disponibilità dei locali
4. Atto di acquisto del complesso aziendale registrato (o di affitto ramo di azienda a seconda dei casi)
5. Attestazione capacità finanziaria (vedi fac-simile in allegato);
6. Copia Attestato di idoneità professionale del preposto;
7. Quietanza del versamento una tantum di € 25,82; (versamento intestato a TESORERIA PROVINCIALE c/o BANCA D'ITALIA c/c numero 871012 causale CAPO XV CAPITOLO 2454/1 articolo 8 comma 4 legge 8/8/1991 n.264);
8. Fotocopia di un documento di riconoscimento valido del legale rappresentante e del preposto
9. Copia Certificato di iscrizione in CCIAA (solo per le società e per le ditte già attive)
10. Modello di accettazione del preposto (se diverso dal titolare/amministratore della società)

VARIAZIONE LOCALI

1. Copia autorizzazione detenuta
2. Copia del titolo giuridico di disponibilità dei locali e Planimetria in scala 1:100 quotata e firmata da un tecnico abilitato;
3. Nulla Osta tecnico-sanitario o dichiarazione di conformità dei locali a firma di un tecnico abilitato,
4. Attestazione capacità finanziaria (vedi fac-simile in allegato)
5. Copia Attestato di idoneità professionale del preposto;
6. Fotocopia di un documento di riconoscimento valido del legale rappresentante e del preposto
7. Copia Certificato di iscrizione in CCIAA (Autocertificabile)
8. Modello di accettazione del preposto (se diverso dal titolare/amministratore della società)

VARIAZIONE AMMINISTRATORE e/o PREPOSTO

1. Attestazione capacità finanziaria (vedi fac-simile in allegato)
2. Copia autorizzazione detenuta
3. Copia Attestato di idoneità professionale del preposto;
4. Fotocopia di un documento di riconoscimento valido del legale rappresentante e del preposto
5. Copia Certificato di iscrizione in CCIAA (Autocertificabile)
6. Modello di accettazione del preposto (se diverso dall'amministratore della società)

VARIAZIONE RAGIONE SOCIALE – VARIAZIONE QUOTE

1. Attestazione capacità finanziaria (vedi fac-simile in allegato)
2. Copia autorizzazione detenuta
3. Copia dell'atto di variazione della ragione sociale o delle quote
4. Copia Attestato di idoneità professionale del preposto (Autocertificabile);
5. Fotocopia di un documento di riconoscimento valido del legale rappresentante e del preposto
6. Copia Certificato di iscrizione in CCIAA (Autocertificabile)
7. Modello di accettazione del preposto (se diverso dall'amministratore della società)



ALLEGATO 1	MODULO ACCETTAZIONE PREPOSTO <i><u>(Compilare solo se soggetto diverso dal titolare/amministratore)</u></i>
------------	---

ATTENZIONE: QUESTO MODULO CONTIENE DELLE AUTOCERTIFICAZIONI RESE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445 (TESTO UNICO SULLA DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA). IL SOTTOSCRITTO E' CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI E AMMINISTRATIVE PREVISTE DALL'ART. 76 DEL TESTO UNICO IN CASO DI DICHIARAZIONI FALSE, FALSITA' NEGLI ATTI, USO O ESIBIZIONE DI ATTI FALSI O CONTENENTI DATI NON RISPONDENTI A VERITA'. IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI RENDERE I DATI SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' ED E' CONSAPEVOLE CHE L'AMMINISTRAZIONE PROCEDERA' AI CONTROLLI PREVISTI DALL'ART. 71 DEL TESTO UNICO.

QUADRO A) DATI ANAGRAFICI DEL PREPOSTO		
IL SOTTOSCRITTO		
NATO A	PROV	IL
RESIDENTE IN	PROV	CAP.
INDIRIZZO		N.
C.F.	Cell	
IN POSSESSO DELLA CITTADINANZA DI UNO STATO APPARTENENTE ALL'UNIONE EUROPEA.		

**DICHIARA, DI ACCETTARE L'INCARICO DI
PREPOSTO ALLA GESTIONE TECNICA DELLA SEGUENTE SEDE OPERATIVA DI
IMPRESA DI CONSULENZA PER LA CIRCOLAZIONE DEI MEZZI DI TRASPORTO**

QUADRO B) DATI SEDE OPERATIVA		
IMPRESA DI CONSULENZA DENOMINATA :		
AVENTE SEDE OPERATIVA NEL COMUNE DI		CAP
INDIRIZZO		N.
TEL	CODICE MECCANOGRAFICO	

DICHIARA INOLTRE

QUADRO D) DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000

DI AVER CONSEGUITO LE SEGUENTI ABILITAZIONI PROFESSIONALI:

ATTESTATO CONSULENTE IN DATA

NUMERO ATTESTATO

RILASCIATO DA

DI NON SVOLGERE LA FUNZIONE DI PREPOSTO ALLA GESTIONE TECNICA PRESSO ALTRE IMPRESE DI CONSULENZA PER LA CIRCOLAZIONE DEI MEZZI DI TRASPORTO ANCHE IN ALTRE PROVINCE

DATA

FIRMA (**)

(**) LA SOTTOSCRIZIONE DI ISTANZE E DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE ALLEGATE NON E' SOGGETTA AD AUTENTICAZIONE QUANDO LA FIRMA VIENE APPOSTA IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO, PREVIA ESIBIZIONE DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL SOTTOSCRITTORE. IN ALTERNATIVA, L'ISTANZA PUO' ANCHE ESSERE CONSEGNATA BREVI MANU DALL'INTERESSATO O DA TERZI DELEGATI, OVVERO SPEDITA PER MEZZO DEL SISTEMA POSTALE GIA' SOTTOSCRITTA E DEVE ESSERE ACCOMPAGNATA DALLA FOTOCOPIA (FRONTE-RETRO) LEGGIBILE DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' NON SCADUTO DEL SOTTOSCRITTORE.

INFORMATIVA AI SENSI DEL D.LGS 30/06/2003, N. 196 (CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI):

I dati personali contenuti nella presente domanda verranno trattati al fine dell'istruttoria della presente richiesta. Il trattamento sarà effettuato, nel pieno rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, in forma cartacea e con modalità informatizzate. Tali dati sono custoditi su supporti cartacei ed informatici per il tempo necessario al raggiungimento degli scopi per i quali i dati sono trattati ed, in ogni caso, per il tempo strettamente necessario prescritto dalle leggi vigenti per la conservazione degli atti dell'Amministrazione contenenti i dati stessi. Il trattamento e la custodia dei dati stessi avvengono con modalità tali da garantire la riservatezza e la sicurezza, con logiche strettamente correlate alle finalità di cui sopra. I dati conferiti potranno essere comunicati e diffusi, anche per via telematica, per le stesse finalità di carattere istituzionale, comunque nel rispetto dei limiti previsti dal **D.LGS 30/06/2003, N. 196**.

Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini dell'accoglimento dell'istanza.

Il titolare del trattamento è la città Metropolitana di Roma Capitale – via IV Novembre, 119/A – 00187 ROMA.

Il responsabile del trattamento, anche ai fini del riscontro in caso di esercizio, da parte di questo Ente, dei diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 196/03, è il Direttore pro-tempore del Dipartimento VI. Presso il responsabile del trattamento è disponibile l'elenco aggiornato dei responsabili degli altri trattamenti della Città Metropolitana di Roma Capitale.

La S.V. ha il diritto in qualunque momento, contattando il responsabile del trattamento, di ottenere la conferma o meno dei medesimi dati e di conoscerne il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza o chiederne l'integrazione o l'aggiornamento, oppure la rettifica. Ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. n. 196/03, si ha il diritto di chiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché di opporsi in ogni caso e per motivi legittimi, al loro trattamento.

DATA

FIRMA PER PRESA VISIONE



AUTOCERTIFICAZIONE ANTIMAFIA

DA COMPILARE AD OPERA DI **OGNI SOGGETTO** DI CUI ALL'ART. 85 DEL D.LGS. N. 159/2011

ATTENZIONE:QUESTO MODULO CONTIENE DELLE AUTOCERTIFICAZIONI RESE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445 (TESTO UNICO SULLA DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA). IL SOTTOSCRITTO E' CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI E AMMINISTRATIVE PREVISTE DALL'ART. 76 DEL TESTO UNICO IN CASO DI DICHIARAZIONI FALSE, FALSITA' NEGLI ATTI, USO O ESIBIZIONE DI ATTI FALSI O CONTENENTI DATI NON RISPONDENTI A VERITA'. IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI RENDERE I DATI SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' ED E' CONSAPEVOLE CHE L'AMMINISTRAZIONE PROCEDERA' AI CONTROLLI PREVISTI DALL'ART. 71 DEL TESTO UNICO.

QUADRO A) DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE

IL SOTTOSCRITTO

NATO A _____ PROV _____ IL _____
E RESIDENTE IN _____ PROV _____ CAP. _____
INDIRIZZO _____ N. _____ C.F. _____
IN POSSESSO DELLA CITTADINANZA DI UNO STATO APPARTENENTE ALL'UNIONE EUROPEA.

QUADRO B) DATI DELLA DITTA INDIVIDUALE / SOCIETA'

IN QUALITA' DI :

- TITOLARE DELL'OMONIMA DITTA INDIVIDUALE
- LEGALE RAPPRESENTANTE
- CONSIGLIERE DEL CDA
- SOCIO
- ALTRO (SPECIFICARE)

DELLA SOCIETA' DENOMINATA _____ C.F. SOCIETA' _____
AVENTE SEDE LEGALE NEL COMUNE DI _____ PROV _____
CAP. _____ INDIRIZZO _____ N. _____

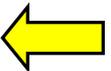
DICHIARA

CHE NEI PROPRI CONFRONTI **NON SUSSISTONO** LE CAUSE DI DIVIETO, DI DECADENZA O DI SOSPENSIONE DI CUI ALL'ART. 67 DEL D.LGS. 06 SETTEMBRE 2011, N. 159

CHE NEI CONFRONTI DELL'IMPRESA/ASSOCIAZIONE COME SOPRA IDENTIFICATA **NON SUSSISTONO** LE CAUSE DI DIVIETO, DI DECADENZA O DI SOSPENSIONE DI CUI ALL'ART. 67 DEL D.LGS. 06 SETTEMBRE 2011, N. 159. (*)

FIRMA ()**

DATA



(**) LA SOTTOSCRIZIONE DI ISTANZE E DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE ALLEGATE NON E' SOGGETTA AD AUTENTICAZIONE QUANDO LA FIRMA VIENE APPOSTA IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO, PREVIA ESIBIZIONE DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL SOTTOSCRITTORE. IN ALTERNATIVA, L'ISTANZA PUO' ANCHE ESSERE CONSEGNATA BREVI MANU DALL'INTERESSATO O DA TERZI DELEGATI, OVVERO SPEDITA PER MEZZO DEL SISTEMA POSTALE GIA' SOTTOSCRITTA E DEVE ESSERE ACCOMPAGNATA DALLA FOTOCOPIA (FRONTE-RETRO) LEGGIBILE DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' NON SCADUTO DEL SOTTOSCRITTORE.

ALLEGARE COPIA DOCUMENTO DEL DICHIARANTE

INFORMATIVA AI SENSI DEL D.LGS 30/06/2003, N. 196 (CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI):

I dati personali contenuti nella presente domanda verranno trattati al fine dell'istruttoria della presente richiesta. Il trattamento sarà effettuato, nel pieno rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, in forma cartacea e con modalità informatizzate. Tali dati sono custoditi su supporti cartacei ed informatici per il tempo necessario al raggiungimento degli scopi per i quali i dati sono trattati ed, in ogni caso, per il tempo strettamente necessario prescritto dalle leggi vigenti per la conservazione degli atti dell'Amministrazione contenenti i dati stessi. Il trattamento e la custodia dei dati stessi avvengono con modalità tali da garantire la riservatezza e la sicurezza, con logiche strettamente correlate alle finalità di cui sopra. I dati conferiti potranno essere comunicati e diffusi, anche per via telematica, per le stesse finalità di carattere istituzionale, comunque nel rispetto dei limiti previsti dal **D.LGS 30/06/2003, N. 196**.

Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini dell'accoglimento dell'istanza.

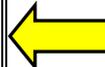
Il titolare del trattamento è la Città Metropolitana di Roma Capitale – via IV Novembre, 119/A – 00187 ROMA.

Il responsabile del trattamento, anche ai fini del riscontro in caso di esercizio, da parte di questo Ente, dei diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 196/03, è il Direttore pro-tempore del Dipartimento VI. Presso il responsabile del trattamento è disponibile l'elenco aggiornato dei responsabili degli altri trattamenti della Città Metropolitana di Roma Capitale.

La S.V. ha il diritto in qualunque momento, contattando il responsabile del trattamento, di ottenere la conferma o meno dei medesimi dati e di conoscerne il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza o chiederne l'integrazione o l'aggiornamento, oppure la rettifica. Ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. n. 196/03, si ha il diritto di chiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché di opporsi in ogni caso e per motivi legittimi, al loro trattamento.

Data

FIRMA PER PRESA VISIONE



MODULO DA COMPILARE SOLO IN CASO DI CONSORZIO

ATTENZIONE: QUESTO MODULO CONTIENE DELLE AUTOCERTIFICAZIONI RESE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445 (TESTO UNICO SULLA DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA). IL SOTTOSCRITTO E' CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI E AMMINISTRATIVE PREVISTE DALL'ART. 76 DEL TESTO UNICO IN CASO DI DICHIARAZIONI FALSE, FALSITA' NEGLI ATTI, USO O ESIBIZIONE DI ATTI FALSI O CONTENENTI DATI NON RISPONDENTI A VERITA'. IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI RENDERE I DATI SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' ED E' CONSAPEVOLE CHE L'AMMINISTRAZIONE PROCEDERA' AI CONTROLLI PREVISTI DALL'ART. 71 DEL TESTO UNICO.

IL SOTTOSCRITTO C.F.

IN QUALITA' DI PRESIDENTE DEL CONSORZIO DENOMINATO

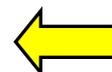
C.F. SOCIETA'

COMUNICA L'ELENCO DELLE SOCIETA'/DITTE CHE DETENGONO QUOTE DEL CONSORZIO (COMPILARE I CAMPI E BARRARE LA/LE CASELLE DI INTERESSE)

DENOMINAZIONE	CODICE FISCALE	SOCIETA' CHE DETINETE UNA QUOTA SUPERIORE AL 10 %	SOCIETA' CHE HA SOTTOSCRITTO UN PATTO PARASOCIALE RIFERIBILE AD UNA PARTECIPAZIONE PARI O SUPERIORE AL 10 %	SOCIO CONSORZIATO PER CONTO DEL QUALE IL CONSORZIO OPERA IN MODO ESCLUSIVO NEI CONFRONTI DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

DATA

FIRMA (**)



(**) LA SOTTOSCRIZIONE DI ISTANZE E DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE ALLEGATE NON E' SOGGETTA AD AUTENTICAZIONE QUANDO LA FIRMA VIENE APPOSTA IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO, PREVIA ESIBIZIONE DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL SOTTOSCRITTORE. IN ALTERNATIVA, L'ISTANZA PUO' ANCHE ESSERE CONSEGNATA BREVI MANU DALL'INTERESSATO O DA TERZI DELEGATI, OVVERO SPEDITA PER MEZZO DEL SISTEMA POSTALE GIA' SOTTOSCRITTA E DEVE ESSERE ACCOMPAGNATA DALLA FOTOCOPIA (FRONTE-RETRO) LEGGIBILE DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' NON SCADUTO DEL SOTTOSCRITTORE.

DICHIARAZIONE CONFORMITA' LOCALI

Il/La sottoscritto/a

nato/a a

Prov

il

residente in

Prov

indirizzo

n.

C.F.

abilitato all'esercizio della libera professione,

iscritto all'albo professionale dei/degli

con n°

Consapevole delle Sanzioni Penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 47 del D.P.R. 445/2000; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.p.r.; sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1. che la forma e la consistenza dell'unità immobiliare sita in _____ cap _____ indirizzo _____ n. _____ censita al Catasto Fabbricati al Foglio _____ Particella _____ Subalterno _____ Categoria _____ è conforme alla planimetria e relativa relazione tecnica descrittiva allegata alla presente perizia, e rispetta le prescrizioni di cui al:

- D.M. 17.05.1995 n. 317 (Autoscuole);
- D.M. 09.11.1992 (Studi di consulenza automobilistica)

2. Che sul locale è stato rilasciato il certificato di agibilità, che si allega, in conformità alla destinazione d'uso prevista con la presente perizia. In alternativa si allega il certificato di imbocco in fogna oppure licenza edilizia

3. che nei locali è rispettata la vigente normativa in materia di sicurezza antincendio, e che per la relativa prevenzione sono previsti i seguenti presidi antincendio:

- a)
- b)
- c)
- d)

4. che l'unità immobiliare è conforme alla normativa dettata dal D.M. 37/2008 (sicurezza degli impianti) e Decreto Legislativo 81/2008 e s.m.i. (tutela della salute e sicurezza dei lavoratori);

5. che la destinazione d'uso dei locali risulta essere conforme agli strumenti urbanistici ed ai regolamenti comunali in vigore;

6. che i locali comprendono:

superfici calpestabili:

aula di teoria dotata di idoneo arredamento e separata dagli uffici o da altri locali di ricevimento al pubblico (solo autoscuole)	Mq
Ufficio di segreteria	Mq
Servizi igienici composti da bagno e antibagno illuminati e areati	Mq
Totale superficie	Mq

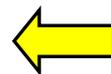
7. che l'altezza minima dei locali è quella prevista dal regolamento edilizio vigente nel Comune, per categoria commerciale/artigianale.

data

Firma e Timbro del Tecnico dichiarante

ATTESTAZIONE CAPACITA' FINANZIARIA (fac- simile)

(su carta intestata dell'Azienda o Istituto di credito ovvero di Società finanziaria
con capitale sociale non inferiore a 25.822,84 Euro)



A richiesta dell'interessato si attesta che questo/a (Istituto o Società)
ha concesso alla ditta/società:

C.F. e/o P. IVA _____

nella forma tecnica di _____

un **affidamento** di € 51.645,69 (cento milioni di lire)

_____ li, _____

Timbro della società Emittente
Indicazione del nome e cognome del firmatario
Firma IN ORIGINALE

NOTE ESPLICATIVE

Qualora l'attestazione venga inviata mezzo PEC come documento informatico, lo stesso dovrà essere firmato digitalmente dal soggetto emittente (istituto di credito o società finanziaria)

L'attestazione rilasciata da intermediario finanziario verrà ritenuta emessa da soggetto validamente autorizzato, e quindi idonea allo scopo, solo se lo stesso risulti iscritto nell'elenco speciale di cui all'art. 107 TUB - elenco consultabile al seguente link:

<http://siotec.bancaditalia.it/sportelli/jsp/layout/home.jsp?detail=intermediari>

oppure, ove iscritto solo nell'elenco generale ex art. 106 TUB, solo se rispondente ai requisiti stabiliti dall'art. 11 del DM n. 29/2009 ai fini del rilascio di garanzie nei confronti del pubblico

La lista di tali soggetti è consultabile sul sito della Banca d'Italia all'indirizzo:
www.bancaditalia.it/vigilanza/regolamentati/albi-elenchi/art-106/consultazione-elenco

Sono ammesse le attestazioni rilasciate dagli intermediari finanziari ex art. 106 TUB con i requisiti previsti dall'art. 11 del DM n. 29/2009 solo se nelle stesse è esplicitamente indicato che l'affidamento all'impresa è stato concesso nella forma tecnica di effettiva erogazione di un finanziamento per cassa. Non è ammessa la dicitura: "affidamento concesso sotto varie forme tecniche".

