



<p><i>Modello</i> CREV</p>	<p>DOMANDA PER IL RILASCIO DI LICENZA CENTRO DI REVISIONE</p> <p>Prot. n° _____ del _____</p>	<p>MARCA DA BOLLO DA EURO 14,62</p>
---------------------------------------	--	---

CENTRO DI REVISIONE DENOMINATO

<p>QUADRO A) DATI ANAGRAFICI DEL TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'IMPRESA/DITTA INDIVIDUALE</p> <p>IL SOTTOSCRITTO _____</p> <p>NATO A _____ PROV _____ IL _____</p> <p>E RESIDENTE IN _____ PROV _____</p> <p>CAP _____ VIA _____</p> <p>CODICE FISCALE _____</p> <p><input type="radio"/> IN POSSESSO DELLA CITTADINANZA DI UNO STATO APPARTENENTE ALL'UNIONE EUROPEA</p> <p><input type="radio"/> (oppure, se è cittadino di uno Stato non appartenente all'unione europea) REGOLARMENTE RESIDENTE/SOGGIORNANTE IN ITALIA AI SENSI DEL D.P.R. N. 223 DEL 1989 E DEL D.L.GS. 25 LUGLIO 1998, N.256 (T.U. SULLA DISCIPLINA DELL'IMMIGRAZIONE), CON TITOLO DI SOGGIORNO NUMERO _____</p> <p>_____ RILASCIATO DA _____ SCADE IL _____.</p>
<p>QUADRO B) DATI DELLA SOCIETA'</p> <p>IN QUALITA' DI _____</p> <p>DELLA SOCIETA' _____</p> <p>AVENTE SEDE NEL COMUNE DI _____ PROV _____</p> <p>CAP _____ VIA _____</p> <p>CODICE FISCALE DELL'IMPRESA _____ Iscritta alla Camera di Commercio Industria Artigianato di ROMA con il numero REA _____ del _____</p> <p>TELEFONO _____ CELLULARE _____</p> <p>FAX _____ E-MAIL _____</p>

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.

CHIEDE

a codesta Amministrazione ai sensi della D. Legs. 285/92 art. 80, il rilascio dell'autorizzazione per l'esercizio dell'attività di
OFFICINA DI AUTORIPARAZIONE – CENTRO DI REVISIONE



QUADRO C) DATI CENTRO DI REVISIONE

DENOMINAZIONE _____

AVENTE SEDE LOCALI NEL COMUNE DI _____ PROV _____

CAP _____ VIA _____

CODICE IMPRESA _____

TELEFONO _____ CELLULARE _____

FAX _____ E-MAIL _____

QUADRO D) LA PRESENTE DOMANDA È DA INTENDERSI COME

NUOVA AUTORIZZAZIONE	<input type="checkbox"/>	VARIAZIONE DI TITOLARITA'	<input type="checkbox"/>
VARIAZIONE DEI LOCALI	<input type="checkbox"/>	VARIAZIONE DI TITOLARITA' E LOCALI	<input type="checkbox"/>
ESTENSIONE AI MOTOVEICOLI	<input type="checkbox"/>	RINNOVO PER SCADENZA QUINQUENNALE	<input type="checkbox"/>
ALTRO (specificare)			<input type="checkbox"/>

Responsabile Tecnico (nome/cognome) _____ C.F. _____

DEL CENTRO DI ISTRUZIONE DENOMINATO: _____

AVENTE SEDE LOCALI NEL COMUNE DI _____ PROV _____

CAP _____ VIA _____ CODICE IMPRESA _____

AUTORIZZATO DA _____ IL _____ NUM. AUT. _____

TELEFONO _____ CELLULARE _____

FAX _____ E-MAIL _____

AGGIUNTA RESPONSABILE TECNICO	<input type="checkbox"/>	SOSTITUZIONE RESPONSABILE TECNICO	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	--------------------------	-----------------------------------	--------------------------

Nuovo Res. Tecnico _____ C.F. _____

Vecchio Res. Tecnico _____ C.F. _____

VARIAZIONE AMMINISTRATORE	<input type="checkbox"/>
---------------------------	--------------------------

Nuovo Amministratore _____ C.F. _____

Vecchio Amministratore _____ C.F. _____

QUADRO E) VARIE

A tal uopo dichiara che l'attività è iscritta al registro di cui all'art. 2 della L. 05/02/1992 nelle sezioni _____
 Ovvero nelle sezioni dello speciale elenco di cui all'art. 4 stessa legge; ed è in possesso dei requisiti di cui all'art. 239 del D.P.R. 16/12/1992, n. 495, nonché delle attrezzature di cui all'art. 241 stesso decreto.

Dichiara altresì che i responsabili tecnici della ditta/società _____

In possesso dei requisiti di cui all'art. 240 del citato Decreto del Presidente della Repubblica n. 495/1992 sono n. _____

Sig./ra _____ C.F. _____

Sig./ra _____ C.F. _____

Sig./ra _____ C.F. _____

Sig./ra _____ C.F. _____

Sig./ra _____ C.F. _____



QUADRO E) ONORABILITA'

di essere in possesso dell'attestato di idoneità professionale conseguito il _____ presso _____

di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa; ovvero:

di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali; ovvero:

di non essere stato interdetto dai pubblici uffici e di non essere sottoposto a misure amministrative di sicurezza personale così come previsto dall'art.3 della L. 27/12/1956 n° 1423.

di non essere fallito e di non avere in corso procedure fallimentari.

di non essere dipendente pubblico o di azienda privata (a partecipazione pubblica):

di essere in possesso del titolo di studio di scuola media superiore conseguito il _____ presso _____

di disporre di idonea capacità finanziaria rilevabile presso:

di disporre di idonei locali in Affitto oppure di Proprietà nella sede indicata nel quadro C.

LUOGO E DATA

FIRMA (**)

TIMBRO AGENZIA

(**) 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 A MANI 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.

Ai fini del rilascio dell'autorizzazione **si allegano** i documenti elencati nei riquadri relativi all'oggetto dell'istanza:
(In considerazione deI casi che ricorrono barrare con "x" il quadro posto a lato).

NUOVA AUTORIZZAZIONE/VARIAZIONE TITOLARITA'/ESTENSIONE MOTOVEICOLI CICLOMOTORI

1. Atto costitutivo e statuto della società;
2. Planimetria in scala dei locali in cui vengono svolte le operazioni di revisione;
3. Fotocopia firmata di un documento di riconoscimento valido;
4. Attestazione di affidamento bancario di € 154.937,07 (come da modello allegato);
5. Autocertificazione in carta semplice dei carichi pendenti del responsabile tecnico e del titolare/amministratore ;
6. Autocertificazione Antimafia del responsabile tecnico e del titolare/amministratore;
7. Certificazione medica di idoneità all'esercizio dell'attività del responsabile tecnico (rilasciato dalla ASL o da un medico militare);
8. Copia del Diploma di Laurea o del diploma di istruzione secondaria di secondo grado del responsabile tecnico (autocertificabile)
9. Dichiarazione congiunta del responsabile tecnico e del titolare / amministratore, attestante che il responsabile tecnico presta la propria attività in modo continuato ed esclusivo presso il centro;
10. Certificazione di idoneità ambientale ai fini dell'igiene e della sicurezza del lavoro rilasciata dalla competente ASL, oppure dichiarazione di conformità dei locali firmata da un tecnico abilitato;
11. C.I.P. (Certificato di prevenzioni incendi) o dichiarazione sostitutiva nel caso non si ricoverino nei locali più di nove autoveicoli contemporaneamente;
12. Copia precedente autorizzazione/concessione da revocare (in caso di variazione titolarità)
13. Elenco Attrezzature
14. CCIAA (con le 4 categorie dichiarate)

RINNOVO

1. Fotocopia firmata di un documento di riconoscimento valido
2. Attestazione di affidamento bancario di € 154.937,07 (come da modello allegato)
3. Autocertificazione in carta semplice dei carichi pendenti del responsabile tecnico e del titolare/amministratore
4. Autocertificazione Antimafia del responsabile tecnico e del titolare/amministratore
5. Certificazione medica di idoneità all'esercizio dell'attività del responsabile tecnico (rilasciato dalla ASL o da un medico militare)
6. Copia del Diploma di Laurea o del diploma di istruzione secondaria di secondo grado del responsabile tecnico (autocertificabile)
7. Dichiarazione congiunta del responsabile tecnico e del titolare / amministratore, attestante che il responsabile tecnico presta la propria attività in modo continuato ed esclusivo presso il centro.
8. Certificazione di idoneità ambientale ai fini dell'igiene e della sicurezza del lavoro rilasciata dalla competente ASL, oppure dichiarazione di conformità dei locali firmata da un tecnico abilitato.
9. C.I.P. (Certificato di prevenzioni incendi) o dichiarazione sostitutiva nel caso non si ricoverino nei locali più di nove autoveicoli contemporaneamente;
10. Copia precedente autorizzazione.
11. CCIAA (con le 4 categorie dichiarate)

3



Il Sistema di Gestione per la Qualità del Servizio 2 del Dipartimento XIV è certificato UNI EN ISO 9001:2000

VARIAZIONE AMMINISTRATORE

1. Fotocopia firmata di un documento di riconoscimento valido ;
2. verbale di assemblea con nomina ad amministratore della società;
3. Attestazione di affidamento bancario di € 154.937,00 (come da modello allegato);
4. Autocertificazione in carta semplice dei carichi pendenti del responsabile tecnico e dell'amministratore ;
5. Autocertificazione Antimafia del responsabile tecnico e dell'amministratore
6. Certificazione medica di idoneità all'esercizio dell'attività del responsabile tecnico (rilasciato dalla ASL o da un medico militare)
7. Copia del Diploma di Laurea o del diploma di istruzione secondaria di secondo grado del responsabile tecnico (autocertificabile)
8. Dichiarazione congiunta del responsabile tecnico e dell'amministratore, attestante che il responsabile tecnico presta la propria attività in modo continuato ed esclusivo presso il centro;
9. Certificazione di idoneità ambientale ai fini dell'igiene e della sicurezza del lavoro rilasciata dalla competente ASL, oppure dichiarazione di conformità dei locali firmata da un tecnico abilitato.
10. C.I.P. (Certificato di prevenzioni incendi) o dichiarazione sostitutiva nel caso non si ricoverino nei locali più di nove autoveicoli contemporaneamente;
11. Copia precedente autorizzazione.

SOSTITUZIONI/AGGIUNTA RESPONSABILE TECNICO

1. Fotocopia firmata di un documento di riconoscimento valido del titolare/amministratore e del responsabile tecnico;
2. Autocertificazione in carta semplice dei carichi pendenti del responsabile tecnico e del titolare/amministratore ;
3. Autocertificazione Antimafia del responsabile tecnico e del titolare/amministratore
4. Certificazione medica di idoneità all'esercizio dell'attività del responsabile tecnico (rilasciato dalla ASL o da un medico militare);
5. Copia del Diploma di Laurea o del diploma di istruzione secondaria di secondo grado del resp. tecn. (autocertificabile);
6. Dichiarazione congiunta del responsabile tecnico e del titolare / amministratore, attestante che il responsabile tecnico presta la propria attività in modo continuato ed esclusivo presso il centro.
7. Presa d'atto in riferimento ai responsabili.
8. Copia dell'autorizzazione del centro revisione.

CAMBIO LOCALI

1. Planimetria in scala dei locali in cui vengono effettuate le operazioni di revisione;
2. Fotocopia firmata di un documento di riconoscimento valido;
3. Attestazione di affidamento bancario di € 154.937,07 (come da modello allegato);
4. Autocertificazione in carta semplice dei carichi pendenti del responsabile tecnico e del titolare/amministratore ;
5. Autocertificazione Antimafia del responsabile tecnico e del titolare/amministratore;
6. Certificazione medica di idoneità all'esercizio dell'attività del responsabile tecnico (rilasciato dalla ASL o da un medico militare);
7. Copia del Diploma di Laurea o del diploma di istruzione secondaria di secondo grado del resp. tecnico (autocertificabile);
8. Dichiarazione congiunta del responsabile tecnico e del titolare / amministratore, attestante che il responsabile tecnico presta la propria attività in modo continuato ed esclusivo presso il centro;
9. Certificazione di idoneità ambientale ai fini dell'igiene e della sicurezza del lavoro rilasciata dalla competente ASL, oppure dichiarazione di conformità dei locali firmata da un tecnico abilitato.
10. C.I.P. (Certificato di prevenzioni incendi) o dichiarazione sostitutiva nel caso non si ricoverino nei locali più di nove autoveicoli contemporaneamente;
11. Copia precedente autorizzazione.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza della responsabilità penale derivante da falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate prevista dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, nonché di andare incontro alla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti a seguito del provvedimento favorevole emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art.75 del D.P.R. 445/2000.

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 l'Amministrazione Provinciale di Roma – 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, con sede in Via Pinciani, 22 – 00185 ROMA. Presso il responsabile del trattamento è disponibile l'elenco aggiornato dei responsabili degli altri trattamenti della Provincia di Roma. 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.

LUOGO E DATA

FIRMA (**)



Il Sistema di Gestione per la Qualità del Servizio 2 del Dipartimento XIV è certificato UNI EN ISO 9001:2000

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO (non scrivere nello spazio sottostante)

DATA INCARICO _____

RESPONSABILE PROCEDIMENTO _____

FAVOREVOLE

FAVOREVOLE CON RISERVA

SOSPESA

RESPINTA

NOTE:

ATTESTAZIONE CAPACITA' FINANZIARIA

(fac- simile)

(su **carta intestata** dell'Azienda
o Istituto di credito ovvero di Società finanziaria
con capitale sociale non inferiore a 2.582.284,50 Euro)

A richiesta dell'interessato si attesta che questo/a (Istituto o Società)

ha concesso a

C.F. e/o P. IVA _____

nella forma tecnica di _____

un affidamento di € 154.937,07 (trecento milioni di lire)

_____ li, _____

Firma e timbro

