



<b>VRT</b>  <b>APRILE</b> <b>2019</b>	<b>DOMANDA PER LA VARIAZIONE DEL RESPONSABILE TECNICO LINEA REVISIONI</b> <b>(art. 240 comma 2 DPR 495/1992)</b>  PROT. N..... DEL .....	<b>APPORRE MARCA DA BOLLO</b>
--	---	---------------------------------------

**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.	<b>PEC</b>	
POSIZIONE INPS .		POSIZIONE INAIL .



QUADRO C) DATI DEL CENTRO DI REVISIONE (sede operativa)		
DENOMINAZIONE		
SEDE OPERATIVA NEL COMUNE DI		CAP PROV
INDIRIZZO		N.
TEL		
CODICE DTT RM/	AUT. N.	DEL

**CHIEDE LA VARIAZIONE DEL RESPONSABILE TECNICO LINEA REVISIONE**

**SOSTITUZIONE**  
RESPONSABILE TECNICO

**AGGIUNTA**  
RESPONSABILE TECNICO

**CANCELLAZIONE**  
RESPONSABILE TECNICO



**QUADRO D) DATI DEL RESPONSABILE TECNICO IN CARICA PER IL QUALE SI CHIEDE LA SOSTITUZIONE**

NOMINATIVO

NATO A PROV IL

RESIDENTE IN PROV

C.A.P. CODICE FISCALE

INDIRIZZO N.

MOTIVO PER IL QUALE SI CHIEDE LA SOSTITUZIONE:

CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO A FAR DATA DAL

ASSEGNAZIONE AD ALTRA MANSIONE ALL'INTERNO DELLA DITTA DAL

**QUADRO E) DATI DEL NUOVO RESPONSABILE TECNICO**

NOMINATIVO

NATO A PROV IL

RESIDENTE IN PROV

C.A.P. CODICE FISCALE

INDIRIZZO N.

TITOLO DI STUDIO CONSEGUITO NELL'ANNO

PRESSO

CON SEDE IN CAP

ATTESTATO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE N CONSEGUITO IL

PRESSO L' ENTE FORMATORE

CON SEDE IN PROV

ASSUNTO IN DATA CON LA SEGUENTE POSIZIONE GIURIDICA:

ASSUNZIONE COME LAVORATORE DIPENDENTE A TEMPO PIENO;

ASSUNZIONE COME LAVORATORE DIPENDENTE A TEMPO PARZIALE;

ALTRO (SPECIFICARE)

DI ESSERE IN REGOLA CON LA COMUNICAZIONE DI ASSUNZIONE OBBLIGATORIA EFFETTUATA IN DATA

NUMRO COMUNICAZIONE OBBLIGATORIA UNILAV

**QUADRO F) DATI DEL RESPONSABILE TECNICO CHE SI VUOLE CANCELLARE**

NOMINATIVO

NATO A PROV IL

C.F.

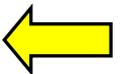
MOTIVO PER IL QUALE SI CHIEDE LA CANCELLAZIONE:

CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO A FAR DATA DAL

ASSEGNAZIONE AD ALTRA MANSIONE ALL'INTERNO DELLA DITTA DAL

**QUADRO G) ORGANIGRAMMA COMPLETO DEI RESPONSABILI TECNICI A SEGUITO DELLA PRESENTE VARIAZIONE****NUMERO TOTALE DEI RESPONSABILI TECNICI OPERANTI PRESSO IL CENTRO :**

1	NOMINATIVO NATO A	C.F. PROV IL
2	NOMINATIVO NATO A	C.F. PROV IL
3	NOMINATIVO NATO A	C.F. PROV IL
4	NOMINATIVO NATO A	C.F. PROV IL
5	NOMINATIVO NATO A	C.F. PROV IL
6	NOMINATIVO NATO A	C.F. PROV IL

**DATA****FIRMA (\*\*)**

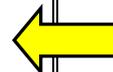
\_\_\_\_\_

(\*\*) 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.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nella sua qualità di Titolare/Legale Rappresentante è informato/a che i dati personali, di cui alla presente istanza, sono richiesti obbligatoriamente ai fini del procedimento e che gli stessi, trattati anche con strumenti informatici, non saranno diffusi ma potranno essere comunicati soltanto a soggetti pubblici per l'eventuale seguito di competenza.  
 In osservanza della vigente normativa sulla Privacy, si garantisce la massima riservatezza riguardo i dati personali acquisiti ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei dati Personali - Regolamento U.E. 679/2016 e ss.mm.ii.

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 \_\_\_\_\_  
 TEL. \_\_\_\_\_ CODICE MECCANOGRAFICO \_\_\_\_\_  
 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 SOGGETTO TERZO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ sottoscrittore della presente istanza, delega il  
 sig./sig.ra \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
 Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ a:  
 PRESENTARE LA PRESENTE ISTANZA  
 RITIRARE QUALSIASI COMUNICAZIONE ATTINENTE LA PRESENTE ISTANZA  
 RITIRARE PER MIO CONTO LA LICENZA.  
 Si allega copia del documento di identità del delegato  
 Data \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_



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

DI ESSERE IN POSSESSO DEL SEGUENTE TITOLO DI STUDIO:

CONSEGUITO IL

PRESSO

INDIRIZZO

ATTESTATO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE N

CONSEGUITO IL

PRESSO L' ENTE FORMATORE

CON SEDE IN

PROV

INDIRIZZO

ASSUNTO IN DATA

CON LA SEGUENTE POSIZIONE GIURIDICA:

assunzione come lavoratore dipendente a tempo pieno;

assunzione come lavoratore dipendente a tempo parziale;

altro (specificare)

**DI NON SVOLGERE LA FUNZIONE DI RESPONSABILE TECNICO PRESSO ALTRO CENTRO DI REVISIONE O ALTRA SEDE OPERATIVA DELLA MEDESIMA SOCIETA'**

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 PRIVACY - REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI - REGOLAMENTO U.E. 2016/679.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nella sua qualità di Titolare/Legale Rappresentante è informato/a che i dati personali, di cui alla presente istanza, sono richiesti obbligatoriamente ai fini del procedimento e che gli stessi, trattati anche con strumenti informatici, non saranno diffusi ma potranno essere comunicati soltanto a soggetti pubblici per l'eventuale seguito di competenza.

In osservanza della vigente normativa sulla Privacy, si garantisce la massima riservatezza riguardo i dati personali acquisiti ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei dati Personali - Regolamento U.E. 679/2016 e ss.mm.ii

DATA

**FIRMA PER PRESA VISIONE**

<b>ALLEGATO 2</b>	<b>DICHIARAZIONE CONGIUNTA DI LAVORO CONTINUATO ED ESCLUSIVO (Presentare un modello per ogni responsabile tecnico)</b>	Modello esente da marca da bollo in quanto allegato all'istanza principale
-----------------------	--	---

**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 TITOLARE / AMMINISTRATORE**

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 ANAGRAFICI DEL RESPONSABILE TECNICO**

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.

**DICHIARANO AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 445/2000 CHE IL SOGGETTO INDICATO NEL QUADRO B) DEL PRESENTE MODULO LAVORA IN MODO CONTINUATO ED ESCLUSIVO PRESSO :**

**QUADRO C) DATI DEL CENTRO DI REVISIONE (SEDE OPERATIVA)**

DENOMINAZIONE  
AVENTE SEDE OPERATIVA NEL COMUNE DI CAP  
INDIRIZZO N.  
CODICE DTT RM/ AUT. N. DEL

**DATA**

**FIRMA DEL  
RAPPRESENTANTE LEGALE\*\***

**FIRMA DEL RESPONSABILE  
TECNICO\*\***



**(\*\*) 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 CONSEGNA TA 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.**

## **DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE**

1. FOTOCOPIA FIRMATA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL LEGALE RAPPRESENTANTE E DEL NUOVO RESPONSABILE TECNICO;
2. FOTOCOPIA DEL TITOLO DI STUDIO DEL RESPONSABILE TECNICO (AUTOCERTIFICABILE) E COPIA ATTESTATO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE
3. FOTOCOPIA DELL'ATTO AUTORIZZATIVO ALLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ DI REVISIONE VEICOLI A MOTORE (AUTOCERTIFICABILE)
4. ALLEGATO 1 - MODELLO DI ACCETTAZIONE DEL NUOVO RESPONSABILE TECNICO, DEBITAMENTE SOTTOSCRITTO. (MODELLO ALLEGATO ALLA PRESENTE ISTANZA) E COPIA COMUNICAZIONE OBBLIGATORIA ASSUNZIONE (AUTOCERTIFICABILE)
5. ALLEGATO 2 – DICHIARAZIONE CONGIUNTA DI LAVORO CONTINUATO ED ESCLUSIVO (MODELLO ALLEGATO ALLA PRESENTE ISTANZA)



**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**

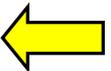
CHE NEI PROPRI CONFRONTI **NON SUSSISTONO** LE CAUSE DI DIVIETO, DI DECADENZA O DI SOSPENSIONE DI CUI ALL'ART. 67 DEL D.LGS. 06 SETTEMBRE 2011, N. 159

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**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nella sua qualità di Titolare/Legale Rappresentante è informato/a che i dati personali, di cui alla presente istanza, sono richiesti obbligatoriamente ai fini del procedimento e che gli stessi, trattati anche con strumenti informatici, non saranno diffusi ma potranno essere comunicati soltanto a soggetti pubblici per l'eventuale seguito di competenza.  
In osservanza della vigente normativa sulla Privacy, si garantisce la massima riservatezza riguardo i dati personali acquisiti ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei dati Personali - Regolamento U.E. 679/2016 e ss.mm.ii.

Data

**FIRMA PER PRESA VISIONE**

