



CREV	DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' DI REVISIONE VEICOLI A MOTORE (art. 80 DPR 495/1992) 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 DEL CENTRO DI REVISIONE (sede operativa)		
DENOMINAZIONE		
SEDE OPERATIVA NEL COMUNE DI		PROV
INDIRIZZO		N.
TEL		
CODICE DTT RM/	AUT. N.	DEL

CHIEDE

ai sensi del D. Lgs. 285/92 art. 80, il rilascio dell'autorizzazione per l'esercizio dell'attività di **CENTRO DI REVISIONE**



QUADRO D) LA PRESENTE ISTANZA E' DA INTENDERSI COME: (barrare le caselle di interesse)			
<u>NUOVA AUTORIZZAZIONE</u>			
AUTOVEICOLI	MOTOVEICOLI E CICLOMOTORI		TRICICLI E QUADRICICLI
ESTENSIONE MOTOVEICOLI E CICLOMOTORI		ESTENSIONE TRICICLI E QUADRICICLI	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VARIAZIONE TITOLARITA' VARIAZIONE RAGIONE SOCIALE AFFITTO RAMO DI AZIENDA DEL CENTRO DI REVISIONI DENOMINATO (vecchio centro): AVENTE SEDE OPERATIVA NEL COMUNE DI _____ PROV _____ CAP _____ INDIRIZZO _____ N. _____ TEL _____ CODICE DTT RM/ _____ AUT. N. _____ 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 _____	

A TAL FINE DICHIARA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 445/2000

QUADRO E) DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI ATTO DI NOTORIETA'		
DI AVERE LA DISPONIBILITA' GIURIDICA DEI LOCALI PRESSO CUI ESERCITARE L'ATTIVITA'		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AFFITTO	PROPRIETA'	COMODATO D'USO
ALTRO (specificare la natura giuridica): _____		
DI DISPORRE DI IDONEA CAPACITA' FINANZIARIA RILEVABILE PRESSO _____		

QUADRO F) DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI ATTO DI NOTORIETA' – RESPONSABILI TECNICI LINEA REVISIONI

COGNOME	NOME		
NATO A		PROV	IL
RESIDENTE IN		PROV	CAP.
INDIRIZZO	N.	C.F.	
TITOLO DI STUDIO:		CONSEGUITO IL	
PRESSO	INDIRIZZO		
ATTESTATO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE N		CONSEGUITO IL	
PRESSO L' ENTE FORMATORE			
CON SEDE IN	PROV	INDIRIZZO	
COGNOME	NOME		
NATO A		PROV	IL
RESIDENTE IN		PROV	CAP.
INDIRIZZO	N.	C.F.	
TITOLO DI STUDIO:		CONSEGUITO IL	
PRESSO	INDIRIZZO		
ATTESTATO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE N		CONSEGUITO IL	
PRESSO L' ENTE FORMATORE			
CON SEDE IN	PROV	INDIRIZZO	
COGNOME	NOME		
NATO A		PROV	IL
RESIDENTE IN		PROV	CAP.
INDIRIZZO	N.	C.F.	
TITOLO DI STUDIO:		CONSEGUITO IL	
PRESSO	INDIRIZZO		
ATTESTATO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE N		CONSEGUITO IL	
PRESSO L' ENTE FORMATORE			
CON SEDE IN	PROV	INDIRIZZO	



QUADRO G) DICHIARAZIONI IN MERITO ALLA DISPONIBILITA' DI LOCALI IDONEI ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' DI REVISIONE VEICOLI A MOTORE E LORO RIMORCHI

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. 239 D.P.R. 16.12.1992, n. 495

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 []

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) DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE SULLE ATTREZZATURE TECNICHE (COMPILARE LE CASELLE DI INTERESSE)

ATTREZZATURA	MARCA E MODELLO	N. DI SERIE	OMOLOGAZIONE
BANCO PROVA FRENI			
OPACIMETRO			
ANALIZZATORE DI GAS DI SCARICO			
BANCO PROVA GIOCHI			
FONOMETRO			
CONTAGIRI			
PROVAFARI			
PONTE SOLLEVATORE			
FOSSA D'ISPEZIONE			
SISTEMA DI PESATURA			

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 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.



Il/la sottoscritto/a _____, nella sua qualità di Titolare/Legale Rappresentante è informato/a che i dati personali, sensibili e giudiziari 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.

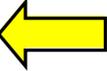
In osservanza della vigente normativa sulla Privacy, si garantisce la massima riservatezza riguardo i dati personali acquisiti, ai dati sensibili acquisiti ai sensi dell'art.9 ed ai dati giudiziari acquisiti ai sensi dell'art.10 del Regolamento Generale sulla Protezione dei dati Personali – Regolamento U.E. 679/2016 e ss. mm. ii.

Il Titolare del trattamento è la Città metropolitana di Roma Capitale, con sede in via IV Novembre 119a, 00187 – Roma.

Il Responsabile del trattamento è il Direttore del Dipartimento V, con sede in Via G. Ribotta, 41/43 – 00144 – Roma.

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

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE PER NUOVA AUTORIZZAZIONE E VARIAZIONE TITOLARITA'

1. Atto costitutivo o statuto della società;
2. Copia del titolo giuridico di disponibilità dei locali (contratto di affitto, atto di proprietà , ecc...) registrato.
3. Planimetria digitale in formato pdf, dei locali quotata e firmata da un tecnico abilitato (solo per nuova autorizzazione) da inviare mezzo pec all'indirizzo: pianificaterr@pec.cittametropolitanaroma.gov.it , secondo le modalità indicate a pag. 16 del presente modulo.
4. Copia firmata di un documento di riconoscimento valido del legale rappresentante e dei responsabili tecnici;
5. Attestazione di affidamento di € 154.937,07 (come da modello allegato);
6. Copia del titolo di studio di ogni responsabile tecnico (autocertificabile) e copia attestato di formazione prof.
7. Certificazione di idoneità ambientale ai fini dell'igiene e della sicurezza del lavoro rilasciata dalla competente ASL, oppure copia del SUAP/SCIA presentato al comune di riferimento;
8. Copia del C.I.P. (certificato di prevenzioni incendi) o dichiarazione sostitutiva nel caso non si ricoverino nei locali più di nove autoveicoli contemporaneamente;
9. Copia precedente autorizzazione da revocare (in caso di variazione titolarità)
10. Elenco attrezzature
11. Allegati 1 e 2 al presente modello, debitamente compilati e sottoscritti da ogni responsabile tecnico
12. Copia del certificato di iscrizione in CCIAA (autocertificabile)

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE PER VARIAZIONE AMMINISTRATORE

1. Fotocopia firmata di un documento di riconoscimento valido dell'amministratore e dei responsabili tecnici;
2. Verbale di assemblea con nomina ad amministratore della società e ricevuta di comunicazione in CCIAA;
3. Copia del certificato di iscrizione in CCIAA (autocertificabile) e dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività di revisione
4. Attestazione di affidamento di € 154.937,00 (come da modello allegato);
5. Copia del titolo di studio di ogni responsabile tecnico (autocertificabile) e copia attestato di formazione prof.
6. Copia autorizzazione detenuta

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE PER ESTENSIONE MOTOCICLI E CICLOMOTORI / TRICICLI E QUADRICICLI

1. Fotocopia firmata di un documento di riconoscimento valido dell'amministratore e dei responsabili tecnici;
2. Planimetria digitale in formato pdf, dei locali quotata e firmata da un tecnico abilitato (solo per nuova autorizzazione) da inviare mezzo pec all'indirizzo: pianificaterr@pec.cittametropolitanaroma.gov.it , secondo le modalità indicate a pag. 16 del presente modulo.
3. Copia del certificato di iscrizione in CCIAA e dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività di revisione
4. Attestazione di affidamento di € 154.937,00 (come da modello allegato);
5. Copia del titolo di studio di ogni responsabile tecnico (autocertificabile) e copia attestato di formazione prof.
6. Copia autorizzazione detenuta

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE PER VARIAZIONE RAGIONE SOCIALE

1. Fotocopia firmata di un documento di riconoscimento valido dell'amministratore e dei responsabili tecnici;
2. Copia del certificato di iscrizione in CCIAA (autocertificabile) e dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività di revisione
3. Attestazione di affidamento di € 154.937,00 (come da modello allegato);
4. Copia del titolo di studio di ogni responsabile tecnico (autocertificabile) e copia attestato di formazione prof.
5. Copia autorizzazione detenuta

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE PER VARIAZIONE LOCALI

1. Fotocopia firmata di un documento di riconoscimento valido dell'amministratore e dei responsabili tecnici;
2. Copia del titolo giuridico di disponibilità dei locali (contratto di affitto, atto di proprietà , ecc...) registrato.
3. Attestazione di affidamento di € 154.937,00 (come da modello allegato);
4. Planimetria digitale in formato pdf, dei locali quotata e firmata da un tecnico abilitato (solo per nuova autorizzazione) da inviare mezzo pec all'indirizzo: pianificaterr@pec.cittametropolitanaroma.gov.it , secondo le modalità indicate a pag. 16 del presente modulo.
5. Certificazione di idoneità ambientale ai fini dell'igiene e della sicurezza del lavoro rilasciata dalla competente ASL, oppure copia del SUAP/SCIA presentato al comune di riferimento;
6. Copia del titolo di studio di ogni responsabile tecnico (autocertificabile) e copia attestato di formazione professionale
7. Copia del certificato di iscrizione in CCIAA e dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività di revisione

CONSAPEVOLE CHE SI CONSIDERA CONDANNA ANCHE L'APPLICAZIONE DELLA PENA SU RICHIESTA DELLE PARTI AI SENSI DELL'ART. 444 DEL CODICE DI PROCEDURA PENALE E CHE LE CONDANNE DEVONO ESSERE DICHIARATE ANCHE NEL CASO DI CONCESSIONE DEL BENEFICIO DELLA NON MENZIONE DELLA CONDANNA NEL CERTIFICATO DEL CASELLARIO GIUDIZIALE A NORMA DELL'ART. 175 DEL CODICE PENALE,

DICHIARA

- DI NON ESSERE E NON ESSERE STATO** INTERDETTO O INABILITATO O DICHIARATO FALLITO O VERO O NON AVERE IN CORSO PROCEDIMENTO PER DICHIARAZIONE DI FALLIMENTO;
- DI NON AVERE** RIPORTATO CONDANNE PER DELITTI, ANCHE COLPOSI E NON ESSERE STATO AMMESSO A GODERE DEI BENEFICI PREVISTI DALL'ARTICOLO 444 DEL CODICE DI PROCEDURA PENALE
- DI AVER RIPORTATO** LA SEGUENTE CONDANNA PENALE PER DELITTO A NORMA DELL'ART. [] DEL CODICE PENALE CON SENTENZA EMESSA IN DATA [] DISPOSTA DALLA COMPETENTE AUTORITA' C/O IL TRIBUNALE DI [] **E DI AVER BENEFICIATO** DEL PROVVEDIMENTO DI RIABILITAZIONE IN DATA [] EMESSO DALLA COMPETENTE AUTORITA' C/O IL TRIBUNALE DI []
- DI NON ESSERE SOTTOPOSTO A PROCEDIMENTI PENALI;**
- DI ESSERE ATTUALMENTE** SOTTOPOSTO A PROCEDIMENTO PENALE PER IL REATO CONTESTATO AI SENSI DELL'ART. [] DEL CODICE PENALE
- DI NON ESSERE E NON ESSERE STATO** SOTTOPOSTO A MISURE AMMINISTRATIVE DI SICUREZZA PERSONALE DI CUI AGLI ART. 215 * E SEGUENTI DEL CODICE PENALE E ULTERIORI MISURE DI SICUREZZA PREVISTE DALLA NORMATIVA VIGENTE ;
- DI ESSERE STATO** SOTTOPOSTO ALLA MISURA AMMINISTRATIVA DI SICUREZZA PERSONALE DI CUI AGLI ART. 215* E SEGUENTI DEL CODICE PENALE CONSISTENTE IN [] DISPOSTA CON PROVVEDIMENTO N. [] DEL [] MISURA CESSATA IL [] CON ATTO N. [] DISPOSTO DALLA COMPETENTE AUTORITÀ C/O IL TRIBUNALE DI []

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. 679/2016.

Il/la sottoscritto/a _____, nella sua qualità di Titolare/Legale Rappresentante è informato/a che i dati personali, sensibili e giudiziari 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 dati sensibili acquisiti ai sensi dell'art.9 ed ai dati giudiziari acquisiti ai sensi dell'art.10 del Regolamento Generale sulla Protezione dei dati Personali – Regolamento U.E. 679/2016 e ss. mm. ii.

Il Titolare del trattamento è la Città metropolitana di Roma Capitale, con sede in via IV Novembre 119a, 00187 – Roma.

Il Responsabile del trattamento è il Direttore del Dipartimento V, con sede in Via G. Ribotta, 41/43 – 00144 – Roma.

DATA

FIRMA PER PRESA VISIONE

ALLEGATO 2	DICHIARAZIONE CONGIUNTA DI LAVORO CONTINUATO ED ESCLUSIVO (Presentare un modello per ogni responsabile tecnico)	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.		
IN CASO DI DIPENDENTE INDICARE:		
IL NUMERO DELLA COMUNICAZIONE OBBLIGATORIA UNILAV:		

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.**

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.

QUADRO B) DATI DELLA SOCIETA' / DITTA INDIVIDUALE

IN QUALITA' DI :

TITOLARE

LEGALE RAPPRESENTANTE

DELLA SOC. DENOMINATA

COD. FISCALE

AVENTE SEDE OPERATIVA NEL COMUNE DI

CAP

INDIRIZZO

N.

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

che i locali dell'officina compresi quelli destinati all'attività di revisione hanno una superficie disponibile non superiore a **300 mq** e che pertanto non rientrano tra le casistiche soggette alle visite ed ai controlli di prevenzione incendi; tuttavia dette officine sono tenute al rispetto della normativa tecnica di riferimento od ai criteri generali di prevenzione incendi e **all'obbligo di non ricoverare più di nove veicoli contemporaneamente;**

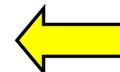
che i locali dell'officina compresi quelli destinati all'attività di revisione hanno una superficie disponibile compresa fra i **300 mq** ed i **1000 mq**, e di avere pertanto presentato apposita segnalazione certificata di inizio attività (SCIA) al Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco di _____ in data _____ ai sensi dell'art. 4 del DPR 01.08.2011, n. 151 (allegare fotocopia ricevuta di avvenuta presentazione della SCIA con relativa istanza ed eventuale copia del verbale della visita tecnica da parte del Comando Vigili del Fuoco);

che i locali dell'officina compresi quelli destinati all'attività di revisione hanno una superficie disponibile **superiore ai 1.000 mq**, e pertanto di avere presentato apposita segnalazione certificata di inizio attività (SCIA) al Comando Provinciale dei vigili del Fuoco di _____ in data _____, ai sensi dell'art. 4 del DPR 01.08.2011, n. 151 (allegare fotocopia ricevuta di avvenuta presentazione della SCIA con relativa istanza ed eventuale certificato di prevenzione incendi (CPI) rilasciato dal Comando Vigili del Fuoco);

di essere in possesso del certificato di prevenzione incendi (CPI) ai sensi dell'ex art. 3 del DPR 37/98, rilasciato in data _____ dal Comando Vigili del Fuoco di _____ con scadenza il _____ e di impegnarsi a presentare richiesta di rinnovo periodico di conformità antincendio al Comando Vigili del Fuoco competente, così come indicato dall'art. 2 comma 7 del DPR 01.08.2011, n. 151 ed art. 5 comma c) della Circolare del Ministero dell'Interno Dipartimento dei Vigili del Fuoco del Soccorso Pubblico e della Difesa Civile - prot. 0013061 del 6.10.11;

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.

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.

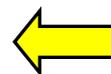
IL SOTTOSCRITTO	C.F.
IN QUALITA' DI PRESIDENTE DEL CONSORZIO DENOMINATO	
C.F. SOCIETA'	

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.



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

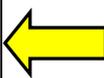
Il/la sottoscritto/a _____, nella sua qualità di Titolare/Legale Rappresentante è informato/a che i dati personali, sensibili e giudiziari di cui alla presente istanza, sono richiesti obbligatoriamente ai fini del procedimento e che gli stessi, trattati anche con strumenti informatici, non saranno diffusi 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 dati sensibili acquisiti ai sensi dell'art.9 ed ai dati giudiziari acquisiti ai sensi dell'art.10 del Regolamento Generale sulla Protezione dei dati Personali – Regolamento U.E. 679/2016 e ss. mm. ii.

Il Titolare del trattamento è la Città metropolitana di Roma Capitale, con sede in via IV Novembre 119a, 00187 – Roma.
 Il Responsabile del trattamento è il Direttore del Dipartimento V, con sede in Via G. Ribotta, 41/43 – 00144 – Roma.

Data **FIRMA PER PRESA VISIONE**

.....



FAC-SIMILE ATTESTAZIONE CAPACITA' FINANZIARIA

(su carta intestata dell'Azienda o Istituto di credito ovvero di Società finanziaria con capitale sociale non inferiore ai **2.500.000,00** Euro)

A richiesta dell'interessato si attesta che questo Istituto/Società ha concesso al Sig./ra/Società

C.F. e/o P. IVA

nella forma tecnica di (**SPECIFICARE**).....

un **AFFIDAMENTO** di € 154.937,07

LUOGO E DATA

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".





INFORMAZIONI PER L'INVIO TELEMATICO DELLA PLANIMETRIA DEI LOCALI ADIBITI A REVISIONE PERIODICA DEI VEICOLI A MOTORE E DEI LORO RIMORCHI ex art. 80 Cds

Al fine di consentire a questa Amministrazione di coordinare con il Dipartimento dei Trasporti Terrestri - Ufficio Provinciale di Roma, l'attività di sopralluogo tecnico propedeutico al rilascio dell'autorizzazione ex art. 80 Cds, è necessario, **una volta protocollato il presente modello di istanza agli sportelli del Servizio scrivente, presentare in formato digitale mezzo pec, n. 2 planimetrie dei locali adibiti a revisione veicoli.**

Le 2 planimetrie, in formato pdf, una firmata digitalmente da un tecnico abilitato (geometra, ingegnere, arch, ecc...), l'altra in formato pdf in chiaro (senza firma digitale) debbono contenere le seguenti prescrizioni:

- 1) Essere in formato pdf (una firmata digitalmente pdf firmato o p7m, l'altra in pdf in chiaro (senza firma digitale)
- 2) Essere quotate nelle dimensioni e nelle altezze nel rispetto delle prescrizioni dell'art. 239 D.P.R. 16.12.1992, n. 495
- 3) Indicare il posizionamento esatto delle attrezzature previste per l'attività di revisione (ponte sollevatore, ecc...) con le relative distanze dalle pareti dell'officina
- 4) Indicare tutti gli elementi identificativi della ditta/società (denominazione, codice fiscale, indirizzo dei locali)
- 5) Riportare la data

Le planimetrie come sopra descritte debbono essere inviate mezzo PEC al seguente indirizzo :

svileconom@pec.cittametropolitanaroma.gov.it

L'invio potrà avvenire dalla casella PEC della società/ditta che richiede l'autorizzazione all'esercizio dell'attività di revisione veicoli o direttamente dalla pec del tecnico che ha predisposto la planimetria.

L'oggetto della pec dovrà essere il seguente:

INVIO PLANIMETRIA CENTRO REVISIONI DITTA PROTOCOLLO N..... DEL

Il numero di protocollo e la relativa data sono quelli di presentazione del presente modulo allo sportello accettazione.

ORARIO DI APERTURA DEGLI SPORTELLI A PARTIRE DAL 30/01/2017		
Giorno	Mattina	Pomeriggio
Lunedì	9:30 - 12:30	CHIUSO
Giovedì	9:30 - 12:30	CHIUSO

NEI GIORNI ED ORARI DI APERTURA AL PUBBLICO IL PERSONALE ALLO SPORTELLO RISPONDE AI SEGUENTI NUMERI TELEFONICI

URP 4: 06.6766.4207
URP 3: 06.6766.2051

NEGLI ALTRI GIORNI ED ORARI POTETE CONTATTARE IL PERSONALE AI SEGUENTI NUMERI: **06.67664749 - 06.67664616 - 06.67664536**

