

DOMANDA PER ESTENSIONE AUTORIZZAZIONE (CONSORZIO)

Marca da bollo
da 16,00 €

Eventuale timbro Studio di Consulenza Automobilistica.

ATTENZIONE: QUESTO MODULO CONTIENE DELLE **DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE** RESE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 28.12.2000 N. 445, TESTO UNICO SULLA DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA. IL SOTTOSCRITTORE È CONSAPEVOLE DELLE **SANZIONI PENALI E AMMINISTRATIVE** PREVISTE DALL'ART. 76 DEL TESTO UNICO IN CASO DI **DICHIARAZIONI FALSE**, FALSITÀ NEGLI ATTI, USO O ESIBIZIONE DI ATTI FALSI O CONTENENTI DATI NON RISPONDENTI A VERITÀ. IL SOTTOSCRITTORE DICHIARA DI RENDERE I DATI SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ ED È CONSAPEVOLE CHE L'AMMINISTRAZIONE PROVINCIALE PROCEDERÀ AI **CONTROLLI** PREVISTI DALL'ART. 71 DEL TESTO UNICO.

**Alla Provincia di Arezzo
Servizio Patrimonio
Concessioni Trasporti
Piazza della Libertà, 3
52100 – Arezzo**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (Prov. _____)
il ____/____/____ residente in _____ (Prov. _____)
via/c.so/p.zza _____ n. _____ CAP _____
codice fiscale _____ in qualità di **(1)** _____
del **(2)** _____
Partita IVA _____ con sede legale in _____
via/c.so/p.zza _____ n. _____

GIA' AUTORIZZATO

per l'effettuazione delle revisioni alle seguenti tipologie di veicoli (segnare i casi che ricorrono):

- Veicoli a motore capaci di contenere al massimo sedici persone compreso il conducente, ovvero con massa complessiva a pieno carico fino a 3,5 tonnellate;
- Veicoli a due ruote;
- Motoveicoli e ciclomotori a tre e quattro ruote.

CHIEDE

L'estensione dell'autorizzazione per revisionare anche le seguenti tipologie di veicoli (specificare):

- All'uopo dichiara che il **(2)** _____
- ✓ ha sede legale in _____
- ✓ ha sede operativa in _____
- ✓ è iscritto al registro o nell'albo di cui all'art. 10 del D.P.R. 14 dicembre 1999, n. 558, ed esercita effettivamente tutte le attività previste dall'art. 1/3° L. 5.2.1992, n. 122;
- ✓ è in possesso dei requisiti di cui all'art. 239 del D.P.R. 16 Dicembre, n. 495, nonché delle attrezzature di cui all'art. 241 dello stesso D.P.R.;
- ✓ che Responsabile Tecnico del **(2)** _____
è il Sig. _____ nato a _____ il _____
residente in _____ (____) Via _____
- ✓ che il Responsabile Tecnico è in possesso dei requisiti di cui all'art. 240 del citato D.P.R. n. 495/92.

DATA _____

FIRMA (*) _____

(1) Specificare se trattasi di titolare di consorzio o società consortile.

(2) Denominazione del Consorzio.

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (Prov. _____)
il ____/____/____ residente in _____ (Prov. _____)
via/c.so/p.zza _____ n. _____ CAP _____
codice fiscale _____ nella sua qualità di legale rappresentante del
Consorzio _____
Partita IVA _____ con sede legale in _____
via/c.so/p.zza _____ n. _____

DICHIARA

che il raggruppamento ai fini del rilascio dell'autorizzazione in oggetto è costituito dalle seguenti imprese:

- 1) Denominazione _____
Forma giuridica (*DITTA INDIV., SNC, SAS, SRL, SPA, ...*) _____
N. iscrizione c/o il registro delle Imprese della C.C.I.A.A. _____
N. iscrizione di cui al registro ex Legge 122/92 _____
Sede legale _____
Sede operativa _____
Attività con cui partecipa al Consorzio _____
- 2) Denominazione _____
Forma giuridica (*DITTA INDIV., SNC, SAS, SRL, SPA, ...*) _____
N. iscrizione c/o il registro delle Imprese della C.C.I.A.A. _____
N. iscrizione di cui al registro ex Legge 122/92 _____
Sede legale _____
Sede operativa _____
Attività con cui partecipa al Consorzio _____
- 3) Denominazione _____
Forma giuridica (*DITTA INDIV., SNC, SAS, SRL, SPA, ...*) _____
N. iscrizione c/o il registro delle Imprese della C.C.I.A.A. _____
N. iscrizione di cui al registro ex Legge 122/92 _____
Sede legale _____
Sede operativa _____
Attività con cui partecipa al Consorzio _____
- 4) Denominazione _____
Forma giuridica (*DITTA INDIV., SNC, SAS, SRL, SPA, ...*) _____
N. iscrizione c/o il registro delle Imprese della C.C.I.A.A. _____
N. iscrizione di cui al registro ex Legge 122/92 _____
Sede legale _____
Sede operativa _____
Attività con cui partecipa al Consorzio _____

DATA _____

FIRMA (*) _____

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (Prov. _____)
il ____/____/____ residente in _____ (Prov. _____)
via/c.so/p.zza _____ n. _____ CAP _____
codice fiscale _____ in qualità di _____ (1)
del (2) _____
Partita IVA _____ con sede legale in _____
via/c.so/p.zza _____ n. _____

D I C H I A R A
di essere a conoscenza dei requisiti:

- ✓ tecnico professionali dei Consorzi (art. 239 commi 4 e 5 del DPR 495/92 e successive modificazioni ed integrazioni);
- ✓ dei Titolari delle Imprese e dei Responsabili Tecnici (art. 240, comma 1 del DPR 495/92 e successive modificazioni ed integrazioni);
- ✓ circa le strumentazioni e attrezzature (appendice X – art. 241 DPR 495/92 e successive modificazioni ed integrazioni).

D I C H I A R A I N O L T R E
di assumersi l'obbligo di comunicare tempestivamente all'Amministrazione Provinciale ogni eventuale variazione con particolare riguardo per i casi di:

- ✓ variazione Responsabile Tecnico (in sostituzione del precedente);
- ✓ variazione Responsabile Tecnico (in aggiunta al precedente);
- ✓ dimissioni del Responsabile Tecnico;
- ✓ spostamento delle attrezzature nel locale già autorizzato;
- ✓ trasferimento dell'officina in altri locali, diversi da quelli già autorizzati;
- ✓ trasferimento della sede legale;
- ✓ modifica della composizione del Consorzio o del Raggruppamento;

al fine di richiedere nuova autorizzazione, secondo la normativa vigente.

S I I M P E G N A

infine a comunicare all'Amministrazione Provinciale l'orario di effettuazione delle operazioni di revisioni, nonché – tempestivamente – ogni modifica a detto orario in caso di temporanea assenza o di impedimento del responsabile tecnico, essendo parimenti consapevole dell'obbligo del responsabile tecnico medesimo di presenziare personalmente tutte le fasi delle operazioni di revisione.

DATA _____

FIRMA (*) _____

(*) La sottoscrizione di istanze e dichiarazioni sostitutive allegate 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 essere anche consegnata a mano dall'interessato o spedita per mezzo del sistema postale già sottoscritta; in tal caso occorre produrre una fotocopia del documento di identità (fronte-retro) leggibile ed in corso di validità. In caso venga consegnata da terzi occorre compilare lo spazio relativo in calce a questo documento e seguirne le disposizioni.

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

- ✓ Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà a firma del titolare o legale rappresentante attestante il permanere dei requisiti previsti per il rilascio di autorizzazione all'effettuazione di revisioni (**mod. B**);
- ✓ Planimetria in duplice copia in scala 1:200, ubicazione delle attrezzature, percorso effettuato dai veicoli, spazi per sosta veicoli; sulla planimetria deve tassativamente risultare indicata sia la superficie totale che l'altezza della porta di ingresso;
- ✓ Elenco in duplice copia delle attrezzature con riferimenti omologativi e numeri di matricola (appendice X, art. 241 Reg., a seconda del caso che ricorre, comma 1 (autoveicoli), 1-bis (autoveicoli e due ruote), 1-ter (due ruote)).

DATA _____

FIRMA (*) _____

EVENTUALE DELEGA A TERZI (DIVERSI DA STUDI DI CONSULENZA)

Il sottoscritt _____ in qualità di _____
dell'Impresa _____ delega a presentare la domanda in sua
vece il/la sig./sig.ra _____ nato a _____
il _____ indirizzo _____
estremi di un documento di riconoscimento _____

Informa il delegato che e' tenuto a produrre all'ufficio ricevente una fotocopia del proprio documento di identità per i controlli previsti dalla legge con particolare riferimento ai controlli di cui all'Art. 9 della L. 267/94 (esercizio abusivo dell'attività di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto).

DATA _____

FIRMA DEL DELEGANTE