

**DOMANDA PER AGGIUNTA/SOSTITUZIONE RESPONSABILE TECNICO
(CONSORZIO)**

Marca da bollo

Eventuale timbro Studio di Consulenza Automobilistica.

da 16,00 €

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

Il riconoscimento del nuovo Responsabile Tecnico Sig. _____
nato a _____ (Prov. _____) il ____/____/____
IN AGGIUNTA / IN SOSTITUZIONE del precedente.

- 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. _____

DICHIARA
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).

DICHIARA INOLTRE
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 legale rappresentante attestante il permanere dei requisiti previsti per il rilascio di autorizzazione all'effettuazione delle revisioni, nonché l'assenza di variazioni intervenute nel Consorzio e nella sua composizione (**mod. B**);
- ✓ Autocertificazione di nascita e di cittadinanza italiana (ovvero di uno stato della Comunità Europea ovvero di uno stato ove viga regime di reciprocità), attestante di non essere e non essere stato interdetto o inabilitato (**mod. C**);
- ✓ Dichiarazione sostitutiva di atto notorio per attestare di svolgere la propria attività di responsabile tecnico in modo continuativo ed esclusivo presso la sede operativa delle revisioni (**mod. D**);
- ✓ Attestato di superamento del corso di formazione per responsabile tecnico;
- ✓ Autocertificazione attestante il titolo di studio (diploma di perito industriale, di geometra o maturità scientifica ovvero diploma di laurea o di laurea breve in ingegneria) con l'indicazione dell'anno scolastico e dell'istituto presso il quale è stato conseguito; in alternativa può essere prodotta copia autenticata del medesimo;

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

INFORMATIVA AI SENSI DELLA LEGGE 31/12/1996 N. 675 (LEGGE SULLA PRIVACY) : I DATI PERSONALI CONTENUTI NELLA PRESENTE DOMANDA SONO RACCOLTI E CONSERVATI PRESSO GLI ARCHIVI CARTACEI O INFORMATIZZATI DELLA PROVINCIA DI AREZZO, SERVIZIO TRASPORTI, VIA S. LORENTINO N. 25 - 52100 AREZZO, SECONDO LE PRESCRIZIONI INERENTI LA SICUREZZA PREVISTA DAL D.P.R. 318/1999. PER ESIGENZE ORGANIZZATIVE INTERNE, I DATI POTRANNO ESSERE CONSEGNATI ALLE SEDI DELL'UFFICIO PRESSO I CIRCONDARI DELLA PROVINCIA, ANCHE SENZA COMUNICAZIONE ESPLICITA ALL'IMPRESA. IL CONFERIMENTO DEI DATI E' OBBLIGATORIO ED E' FINALIZZATO ALLO SVOLGIMENTO DELLE FUNZIONI ISTITUZIONALI. I DATI CONFERITI POTRANNO ESSERE COMUNICATI E DIFFUSI ANCHE PER VIA TELEMATICA, PER LE STESSE FINALITA' DI CARATTERE ISTITUZIONALE, COMUNQUE NEL RISPETTO DEI LIMITI PREVISTI DALL'ART. 27 DELLA LEGGE 675/96. TITOLARE DEL TRATTAMENTO E' IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO TRASPORTI DELLA PROVINCIA DI AREZZO, A CUI L'INTERESSATO PUO' SEMPRE RIVOLGERSI PER ESERCITARE I DIRITTI PREVISTI DALL'ART. 13 DELLA LEGGE 675/96 E S.M.I.