



Provincia di Viterbo

Alla Provincia di Viterbo  
Settore Amministrativo Servizio  
Affari Generali - Ufficio Trasporti  
Via Saffi n. 49 - 01100 Viterbo

**ATTIVITA' DI REVISIONE DEI VEICOLI  
ISTANZA TRASFERIMENTO LOCALI E/O ATTREZZATURE**

**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 T.U. in caso di dichiarazioni false, falsità negli atti, uso ed esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità. Il sottoscrittore DICHIARA di rendere i dati sotto la propria responsabilità, consapevole che la Provincia di Viterbo potrà procedere ai controlli previsti dall'art. 71 del T.U.

**SEZIONE A: DATI ANAGRAFICI DEL TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE**

Il/La sottoscritto/a _____	
nato/a a _____ (Prov. ____), il ____/____/____ c.f. _____	
residente in _____ (Prov. ____),	
in via/corso/piazza _____ n. ____ recapito telefonico a cui desidera essere	
contattato	(Tel. Fisso) _____ (Cell.) _____
e-mail: _____ PEC: _____	
_____ nella sua qualità di titolare/legale rappresentante dell'impresa/società	
denominata:	
<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	
Con sede legale in _____ Prov. ( ____ )	
Via/corso/piazza _____ n. ____ CAP _____	

**CHIEDE**

**Il rilascio di una nuova autorizzazione** per l'attività di revisione dei veicoli a motore a seguito di **trasferimento della sede operativa** del centro di revisione

**SEZIONE B: TRASFERIMENTO**

<b>A)</b> <input type="checkbox"/> dal Comune di _____
Via _____ n. _____ CAP _____
al Comune di _____
Via _____ n. _____ CAP _____
Tel. Fisso _____ Cellulare _____
e-mail _____ PEC _____

**B)** ☐ **COMUNICA** il trasferimento della linea di revisione all'interno dei locali già autorizzati

**Nota:** barrare le caselle per le quali si richiede l'autorizzazione

## DICHIARA

### SEZIONE C: ESERCIZIO EFFETTIVO DELL'ATTIVITA' DI AUTORIPARAZIONE

☐ che l'impresa svolge **effettivamente**, ai sensi dell'art. 239 del D.P.R. 16.12.1992 n. 495 e s.m.i., le attività di:

1. Meccatronica presso la sede sita in \_\_\_\_\_
2. Carrozzeria presso la sede sita in \_\_\_\_\_
3. Gommista presso la sede sita in \_\_\_\_\_

### SEZIONE D: DATI RELATIVI AL RESPONSABILE TECNICO

Che il/i Responsabile/i tecnico/i è/sono il/i medesimi già autorizzato/i con Determinazione Dirigenziale R.U. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ ed opera/operano in maniera continuativa presso la sede operativa del centro di revisione

### SEZIONE F: DATI RELATIVI AI LOCALI

#### Per l'ipotesi A) – Trasferimento della sede operativa

☐ che i locali sono idonei all'esercizio dell'attività di revisione in quanto posseggono i requisiti indicati dall'art. 239 del D.P.R. 495/1992

#### Titolo di godimento dei locali

☐ che i locali sono di **PROPRIETA'**  
di \_\_\_\_\_ Codice fiscale/P.IVA \_\_\_\_\_  
con atto trascritto presso la Conservatoria di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
al numero \_\_\_\_\_

☐ che i locali sono in **LOCAZIONE**  
con contratto tra \_\_\_\_\_ Codice fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_  
e \_\_\_\_\_ Codice fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_  
sottoscritto in data \_\_\_\_\_ e registrato presso l'Agenzia delle Entrate di \_\_\_\_\_ al  
numero \_\_\_\_\_ serie \_\_\_\_\_ valido fino al - \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ -

☐ che i locali sono in **COMODATO D'USO O ALTRO DIRITTO REALE** (specificare \_\_\_\_\_)  
con atto tra \_\_\_\_\_ Codice fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_  
e \_\_\_\_\_ Codice fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_  
sottoscritto in data \_\_\_\_\_ e registrato/trascritto presso \_\_\_\_\_  
al numero \_\_\_\_\_ serie \_\_\_\_\_

#### Agibilità dei locali:

☐ di aver ottenuto la **certificazione di agibilità** dal Comune di \_\_\_\_\_  
in data - \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ - prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ ;

☐ di aver chiesto la certificazione di agibilità al Comune di \_\_\_\_\_  
in data - \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ ;

#### Autorizzazione Sanitaria

☐ di essere in possesso dell'**autorizzazione sanitaria** per l'esercizio dell'attività di autoriparazione rilasciata dal Comune di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ ;

☐ di aver richiesto l'autorizzazione sanitaria al Comune di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ e che **nulla osta** in pendenza del rilascio all'esercizio  
dell'attività di autoriparazione.

☐ che il Regolamento del comune di \_\_\_\_\_ non prevede il rilascio  
dell'autorizzazione sanitaria per l'esercizio della suddetta attività;

**Igiene e sicurezza dei lavoratori**

☐ che l'impresa ha assolto presso la A.S.L. competente per territorio tutti gli adempimenti e gli obblighi in materia di **IGIENE e SICUREZZA** sul lavoro

Specificare ASL di \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

**Prevenzione incendi**

☐ che nei locali sono rispettate le norme di prevenzione incendi avendo ottenuto il C.P.I. (Certificato di prevenzione Incendi) dal Comando dei Vigili del Fuoco di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ ,

☐ di aver provveduto con raccomandata n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ a  
presentare idonea Segnalazione Certificata Inizio Attività (S.C.I.A.) allo Sportello Unico Attività Produttive (S.U.A.P.)  
di \_\_\_\_\_ ;

☐ che i locali dispongono di superficie coperta per l'attività di autoriparazione inferiore a 300 mq e pertanto non sono soggetti alle visite ed ai controlli di prevenzione incendi da parte dei Vigili del Fuoco ed al rilascio del C.P.I. ai sensi del D.M. 16 febbraio 1982

**Per l'ipotesi B) – Trasferimento della linea di revisione**

☐ che i locali sono idonei all'esercizio dell'attività di revisione in quanto posseggono i requisiti indicati dall'art. 239 del D.P.R. 495/1992

**Agibilità dei locali**

☐ che a seguito dei lavori di spostamento della linea di revisione è stata richiesta una nuova certificazione di agibilità al Comune di: \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ prot. n. \_\_\_\_\_

☐ che con lo spostamento della linea di revisione non sono stati effettuati lavori all'interno dei locali e nulla è variato rispetto alla agibilità dei locali:

☐ altro \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Autorizzazione Sanitaria**

☐ che nulla è variato relativamente all'autorizzazione sanitaria per l'esercizio dell'*attività di autoriparazione*

**Igiene e sicurezza dei lavoratori**

☐ che sono stati assolti presso la ASL di \_\_\_\_\_ , competente per territorio tutti gli adempimenti e gli obblighi in materia di IGIENE e SICUREZZA sul lavoro derivanti dallo spostamento della linea di revisione

**Prevenzione incendi**

☐ che nulla è variato nei locali rispetto alla prevenzione incendi

☐ di aver provveduto ad effettuare tutti gli adempimenti relativi allo spostamento della linea di revisione presso il Comando dei Vigili del Fuoco di \_\_\_\_\_  
con ricevuta raccomandata n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

☐ altro \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Allega n. 2 planimetrie in originale**

(pianta e prospetto in scala 1:100 quotata, corredata dai relativi conteggi della superficie netta, timbrata e firmata da un professionista abilitato, con riportata l'ubicazione delle attrezzature per la revisione)

**SEZIONE F: DATI RELATIVI ALLE ATTREZZATURE NECESSARIE PER LE OPERAZIONI DI REVISIONE**

☐ di possedere le attrezzature elencate nell'*Appendice X del Titolo III di cui all'art. 241 comma 1* del D.P.R. 16 Dicembre 1992, n. 495 e s.m.i.

☐ che le attrezzature in dotazione corrispondono (per marca, modello e numero di serie) a quelle già precedentemente utilizzate;

☐ che il ponte sollevatore in uso per la revisione degli autoveicoli è così identificato:

Marca \_\_\_\_\_ Modello \_\_\_\_\_ Matricola \_\_\_\_\_

***Allega: certificazione attestante la verifica iniziale del ponte rilasciata dalla casa costruttrice o da un tecnico autorizzato dalla stessa casa costruttrice***

**SEZIONE G: DIMOSTRAZIONE DELLA CAPACITA' FINANZIARIA**

**Per l'ipotesi "A" - Trasferimento sede operativa**

☐ di produrre una nuova attestazione di capacità finanziaria di € 154.937,07 con indicata la nuova *sede operativa* del centro di revisione

***Allega attestazione capacità finanziaria in originale***

**Per l'ipotesi "B" - Trasferimento della linea di revisione**

☐ che nulla è variato rispetto al requisito del possesso di adeguata capacità finanziaria

***Data*** \_\_\_\_\_

***\*Firma e Timbro dell'Azienda***

\* La sottoscrizione dell'istanza e delle dichiarazioni sostitutive allegate, rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445 **non è soggetta ad autenticazione** quando la firma viene apposta **in presenza** del dipendente addetto, previa **esibizione** del documento d'identità del sottoscrittore. In alternativa, **l'istanza può anche essere spedita per mezzo del sistema postale o a mezzo fax e deve essere accompagnata dalla fotocopia (fronte-retro) leggibile di un documento di identità non scaduto.**

**Informativa, ai sensi del Regolamento europeo sulla protezione dei dati 2016/679 e del D.lgs 196/03 s.m.i., circa il trattamento dei dati personali**

**Titolare del trattamento**

Il Titolare del trattamento ad ogni effetto di legge è Provincia di Viterbo con sede in Via Saffi 49 – 01100 Viterbo – C.F. 80005570561; PEC: [provinciavt@legalmail.it](mailto:provinciavt@legalmail.it) il quale tratterà i dati personali conferiti con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, per le finalità previste dal Regolamento UE 2016/679 (RGPD), in particolare per la valutazione della dichiarazione di assenza di condanne penali e situazioni di conflitto di interesse resa dai componenti della Commissione d'esame per il conseguimento di idoneità professionale per l'esercizio dell'attività di autotrasportatore su strada per conto di terzi.

Il Titolare garantisce che il trattamento dei dati personali si svolga con modalità che assicurino il rispetto del diritto alla riservatezza ed all'identità personale nonché delle norme vigenti in materia di protezione e gestione dei dati.

Il Titolare al fine di garantire un'adeguata protezione dei dati ha provveduto ad adottare efficaci misure tecniche ed organizzative che all'occorrenza verranno riesaminate ed aggiornate.

**Obbligatorietà del conferimento dei dati**

Il conferimento dei dati è obbligatorio e il loro mancato inserimento non consente di procedere con la valutazione della dichiarazione.

**Conservazione**

I dati saranno conservati per il periodo di tempo necessario al perseguimento delle finalità e, successivamente alla conclusione del procedimento, in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

**Comunicazione a terzi**

I dati non saranno comunicati a terzi e diffusi nei soli casi previsti dalla vigente normativa generale sulla trasparenza amministrativa.

**Diritti degli interessati**

Gli interessati possono, in qualsiasi momento, esercitare i seguenti diritti:

di richiedere maggiori informazioni in relazione ai contenuti della presente informativa;

di accesso ai dati personali;

di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano (nei casi previsti dalla normativa);

**Il Responsabile della Protezione Dati, denominato anche DPO (Data Protection Officer), è il Dott. Davide Giribaldi, con recapito in Viterbo – Via Saffi 49 - PEC: [provinciavt@legalmail.it](mailto:provinciavt@legalmail.it) ; mail [dpo@provincia.vt.it](mailto:dpo@provincia.vt.it)**

Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno, altresì, il diritto di proporre reclamo al Garante quale autorità di controllo secondo le procedure previste.

**SPAZIO DISPONIBILE PER EVENTUALE DELEGA A PRIVATI**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ delega a presentare la domanda in sua vece il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il - \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ -.

Informa il delegato che è tenuto a produrre all'ufficio ricevente una fotocopia del proprio documento di identità per i controlli previsti dalla legge.

Estremi del documento \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_