



Marca da Bollo
Valore corrente

Provincia di Viterbo

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

ISTANZA AUTORIZZAZIONE PER LA REVISIONE DEI VEICOLI PER CONSORZIO

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 del consorzio/società consortile denominata:

Con sede legale in _____ Prov. (____)
Via/corso/piazza _____ n. ____ CAP _____

CHIEDE

Il rilascio dell'autorizzazione per l'attività di revisione dei veicoli ex art. 80 del del Decreto Legislativo 30 aprile 1992 n. 285 – c.d. Codice della Strada

SEZIONE B: ATTIVITA' DI REVISIONE EX ART. 80 CODICE DELLA STRADA

- ☐ sugli autoveicoli di cui all'art. 80, comma 8, del D.Lgs. 285/92 (Nuovo Codice della Strada) e s.m.i.
☐ sugli autoveicoli e sui veicoli a motore a due ruote di cui agli artt. 80, comma 8, 52 e 53 del D.Lgs. 285/92 e s.m.i.
☐ sugli autoveicoli di cui all'art. 80, comma 8 nonché sui veicoli a motore a due, a tre e/o quattro ruote di cui agli artt. 52 e 53 del D.Lgs. 285/92 e s.m.i.
☐ sui veicoli a due ruote di cui agli artt. 52 e 53 del D.Lgs. 285/92 e s.m.i.

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

Presso la sede operativa del consorzio sita in _____ (____)
via _____ n. ____ tel. _____ fax _____
e-mail _____

DICHIARA

SEZIONE C: DATI RELATIVI AL CONSORZIO/SOCIETA' CONSORTILE ED AI SOCI CON LEGALE RAPPRESENTANZA

Dati relativi alla impresa

☐ che i dati relativi al consorzio risultanti presso la C.C.I.A.A. di _____ alla data odierna sono i seguenti:

1. Partita IVA _____

2. Iscrizione ☐ Registro Imprese ☐ Albo Imprese Artigiane
n. _____ effettuata in data Sezione _____

che il consorzio è iscritto alla C.C.I.A.A. per tutte le seguenti attività:

☐ Meccatronica ☐ Carrozzeria ☐ Gommista

☐ che il consorzio è stato appositamente costituito per svolgere l'attività di revisione di cui all'art. 80 del D.Lgs. n. 285/92 tra imprese iscritte ognuna almeno in una delle sezioni sopra indicate;

☐ che all'interno dell'impresa ci sono altri soci aventi la legale rappresentanza così identificati:

1. Sig./Sig.ra _____

2. Sig./Sig.ra _____

3. Sig./Sig.ra _____

4. Sig./Sig.ra _____

☐ che a carico del consorzio/società consortile non sussistono procedimenti, né provvedimenti definitivi di applicazione di misure di prevenzione, né provvedimenti di cui all'art. 10 commi 3, 4, 5 ter ed art. 10 quater comma 2 della Legge 31 maggio 1965, n. 1965 e s.m.i.

SEZIONE D: ESERCIZIO EFFETTIVO DELL'ATTIVITA' DI AUTORIPARAZIONE

☐ che il consorzio/società consortile svolge **effettivamente**, ai sensi dell'art. 239 del D.P.R. 16.12.1992 n. 495 e s.m.i., le attività di meccatronica e motoristica, elettrauto, gommista e carrozzeria:

1. che l'attività di **Meccatronica** è esercitata dalla seguente impresa iscritta al consorzio:

denominazione _____

2. che l'attività di **Carrozzeria** è esercitata dalla seguente impresa iscritta al consorzio:

denominazione _____

3. che l'attività di **Gommista** è esercitata dalla seguente impresa iscritta al consorzio:

denominazione _____

Allega per ogni impresa:

1. dichiarazione sul possesso dei requisiti sottoscritta dal titolare/legale rappresentante

2. dichiarazione sostitutiva esercizio effettivo attività di autoriparazione

SEZIONE E: DATI RELATIVI AL RESPONSABILE TECNICO

☐ che svolgerà personalmente la mansione di responsabile tecnico per le revisioni

☐ che la mansione di responsabile tecnico per le revisioni sarà svolta dal/dalla sig/sig.ra:

Cognome _____ Nome _____ data di nascita _____

Allega: Dichiarazione Ispettore tecnico di revisione (Mod 04bis/RevV)

SEZIONE F: DATI RELATIVI AI LOCALI

☐ 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 _____

Allega n. 2 planimetrie in originale (pianta e sezione in scala 1:100 quotata, corredata dai relativi conteggi della superficie netta, timbrata e firmata da un professionista abilitato)

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 _____

e che sono trascorsi già i termini di cui all'art 25 D.P.R. n. 380/2001 – **silenzio assenso**

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 _____
ricevuta 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 nei locali dell'officina ed in quelli destinati all'attività di revisione sono rispettate le norme di sicurezza ai fini
dell'igiene e della sicurezza dei lavoratori previste dal D.Lgs. 81/08;

☐ che il consorzio/società consortile ha assolto presso la ASL competente per territorio tutti gli adempimenti e gli
obblighi in materia di IGENE e SICUREZZA sul lavoro;

☐ che é stato redatto il documento di valutazione del rischio ai sensi del citato D.Lgs. 81/08 e si è provveduto a
comunicare il nominativo del responsabile della sicurezza e l'avvenuta individuazione dei fattori di rischio all'interno
dell'ambiente di lavoro ai seguenti enti:

all'A.S.L. n. _____ di _____ con Racc. o PEC del - ____ / ____ / ____ -;

all' ISPEL di _____ con Racc. o PEC del - ____ / ____ / ____ -;

☐ che non é stato redatto il documento di valutazione del rischio in quanto l'impresa ha un numero di dipendenti fino a dieci, ma é stata effettuata la valutazione dei rischi e si è provveduto a comunicare il nominativo del responsabile della sicurezza e l'avvenuta individuazione dei fattori di rischio all'interno dell'ambiente di lavoro ai seguenti enti:
all' A.S.L. n. _____ di _____ con Racc. del - ____ / ____ / ____ -;

all' ISPEL di _____ con Racc. del - ____ / ____ / ____ -;

Prevenzione incendi
(nel caso di esercizio di attività comprese nell'elenco allegato all'articolo unico del D.M. 16/2/1982)

☐ 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

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

1. ☐ di possedere le attrezzature elencate nell'Appendice X - art. 241 comma 1 D.P.R. 16 Dicembre 1992, n. 495
 2. ☐ di possedere le attrezzature elencate nell'Appendice X - art. 241 comma 1 bis D.P.R. 16 Dicembre 1992, n. 495
 3. ☐ di possedere le attrezzature elencate nell'Appendice X - art. 241 comma 1 ter D.P.R. 16 Dicembre 1992, n. 495
- N.B.** Le attrezzature di cui al punto A sono necessarie per la revisione degli autoveicoli. Le attrezzature di cui ai punti A e B sono necessarie per la revisione degli autoveicoli e dei veicoli a due, tre e quattro ruote. Le attrezzature di cui al punto C sono necessarie per la revisione dei soli veicoli a due ruote

Allega: elenco attrezzature per la revisione (Mod 14/RevV) TO Mod_re08

SEZIONE H: DATI RELATIVI ALLE ATTREZZATURE DI SOLLEVAMENTO

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

☐ che il ponte sollevatore in uso per la revisione dei veicoli a due ruote è così identificato:
Marca _____ Modello _____ Matricola _____

☐ che il ponte sollevatore in uso per la revisione dei veicoli a tre e/o quattro ruote è così identificato:
Marca _____ Modello _____ Matricola _____

Allega per ciascun ponte sollevatore

1. certificazione di riconoscimento di idoneità I.S.P.E.S.L. vistato dal costruttore
2. dichiarazione di conformità rilasciata dal costruttore
3. certificazione attestante la verifica iniziale del ponte rilasciata dalla casa costruttrice o da un tecnico autorizzato dalla stessa casa costruttrice

SEZIONE I: DIMOSTRAZIONE DELLA CAPACITA' FINANZIARIA

☐ di possedere una capacità finanziaria di € 154.937,07

Attestazione rilasciata dall'Istituto di credito/Società finanziaria * _____

sede/filiale _____ con sede in _____ (____)

Via _____ n. _____ Cap. _____

* Le attestazioni devono essere rilasciate da Aziende o Istituti di credito o da Società finanziarie con capitale sociale non inferiore a Euro 2582284,50 così come previsto dal comma 9 dell'art. 80 del D.Lgs. 30.4.1992 n. 285 nonché dai commi 2 sub b) e 5 dell'art. 239 del D.P.R. 16.12.1992 n. 495 e dal D.M. 6.4.1995 n. 170.

Allega attestazione capacità finanziaria in originale

SEZIONE L: CONTRIBUTO RIMBORSO SPESE

Di aver provveduto a versare alla Provincia di Viterbo il contributo “rimborso spese” di Euro _____

Allega ricevuta del versamento

Data _____

****Firma e Timbro del Consorzio***

* 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 di 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 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 ; mail 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 _____