

## DOMANDA PER AGGIUNTA/SOSTITUZIONE RESPONSABILE TECNICO (IMPRESE)

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)** \_\_\_\_\_  
della **(2)** \_\_\_\_\_  
Partita IVA \_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_  
via/c.so/p.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

### GIA' AUTORIZZATA

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 l' **(2)** \_\_\_\_\_

- ✓ ha sede legale in \_\_\_\_\_
- ✓ ha sede operativa in \_\_\_\_\_
- ✓ è iscritta 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 della **(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 ditta individuale o di legale rappresentante di società.**

**(2) Denominazione dell'Impresa.**

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)** \_\_\_\_\_  
della **(2)** \_\_\_\_\_  
Partita IVA \_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_  
via/c.so/p.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**DICHIARA**  
**di essere a conoscenza dei requisiti:**

- ✓ tecnico professionali delle Imprese (art. 239 commi 1,2,3, 4-bis 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;

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

**SI IMPEGNA**

**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 delle revisioni (**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.