



**Alla PROVINCIA DI VITERBO
SETTORE XI – SERVIZIO TRASPORTI
Via A. Saffi, 49 – 01100 VITERBO**

marca da bollo
valore corrente

ISTANZA REVISIONI PER I CONSORZI

Questo modulo contiene dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 (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 rende i dati sotto la propria responsabilità, consapevole che la Provincia di Viterbo potrà procedere ai controlli previsti dall'art. 71 del T.U.

Dati anagrafici del legale rappresentante del consorzio/ società consortile

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
(Prov. _____), il ____/____/____ codice fiscale _____ residente
a _____ (Prov. _____), C.A.P. _____ in
via/corso/piazza _____ n. _____ nella sua qualità di titolare legale
rappresentante del consorzio/società consortile _____

ai sensi del D.Lgs. 285/92 art. 80

CHIEDE

il rilascio di una autorizzazione per l'esecuzione:

delle operazioni di revisione sugli autoveicoli di cui all'art.80, comma 8, del D.Lgs. 285/92 (Nuovo Codice della Strada) e s.m.i.

delle operazioni di revisione sugli autoveicoli di cui all'art.80, comma 8, nonché dei veicoli a motore a due ruote di cui agli artt. 52 e 53 del D.Lgs. 285/92 e s.m.i.

delle operazioni di revisione sugli autoveicoli di cui all'art.80, comma 8, nonché dei veicoli a motore a due ruote, a tre e/o quattro ruote di cui agli artt. 52 e 53 del D.Lgs. 285/92 e s.m.i.

delle operazioni di revisione sui veicoli a due ruote di cui agli artt. 52 e 53 del D.Lgs. 285/92 e s.m.i.

Per la sede operativa di _____ (____) via _____ n. _____
tel. _____ fax _____ denominata _____

(barrare le caselle relative al tipo di veicoli per i quali si richiede l'autorizzazione)

A TAL FINE DICHIARA

Dati relativi al consorzio/società consortile

ai sensi dell'articolo 46 o dell'articolo 47 del D.P.R. 445/2000:

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

Registro Imprese Albo imprese artigiane

n° iscrizione _____ in data - ____/____/____ - Sezione _____ per l'attività di revisione veicoli

Partita I.V.A. _____
Sede legale _____ via _____ n. _____
Sedi operative _____

- Soggetti con poteri di firma (carica rivestita e dati anagrafici):

che, ai sensi di quanto previsto dalla L. 31 maggio 1965 n. 575 e successive modifiche, a carico del consorzio/soc. consortile _____, alla data odierna non sussistono procedimenti nè provvedimenti definitivi di applicazione di misure di prevenzione, né provvedimenti di cui all'art. 10 commi 3, 4, 5 ter e art. 10 quater comma 2 della Legge 31.5.1965 n. 575 e successive modifiche.

Dati relativi al responsabile tecnico

che il responsabile tecnico da nominare per la sede operativa del centro di revisione del consorzio/soc. consortile, sig. _____, nato/a _____ (____) il _____ codice fiscale _____ residente a _____ (____), C.A.P. _____ in via _____ n. _____ è in possesso dei requisiti di cui all'articolo 240 del D.P.R. n. 495/1992 (Regolamento di esecuzione del Codice della Strada) come modificato dal D.P.R. 6.6.2001, n. 360, opera in maniera esclusiva e continuativa presso la sede operativa del centro di revisione denominato: _____ sita in _____ (____) via _____ n. _____ in qualità di dipendente socio altro (_____)

Dati relativi alla sede operativa del centro di revisione del consorzio/società consortile

- che la sede del consorzio/soc. consortile in cui verranno effettuate le operazioni di revisione è sita:

presso la sede operativa dell'officina denominata _____ aderente al raggruppamento all'interno del consorzio/soc. consortile;

nel Comune di _____ (____) via _____ n. _____ tel. _____ fax _____ . superficie mq. _____ larghezza lato ingresso m. _____ larghezza ingresso m. _____ altezza ingresso m. _____ - che lo svolgimento **effettivo** delle attività di cui all'art. 1 comma 3 della L. 5/2/1992 n. 122, come previsto dall'art. 239 del D.P.R. 16.12.1992 n. 495 modificato dal D.P.R. 6.6.2001 n. 360, viene garantito dalle singole imprese aderenti al raggruppamento all'interno del consorzio/soc. consortile come segue: impresa _____ con sede operativa in _____ (____) via _____ n. _____ per le attività di:

Meccanica e Motoristica Carrozzeria Elettrauto Gommista

impresa _____ con sede operativa in _____ (____) via _____ n. _____ per le attività di:

Meccanica e Motoristica Carrozzeria Elettrauto Gommista

impresa _____ con sede operativa in _____ (____)
via _____ n. _____ per le attività di:

Meccanica e Motoristica Carrozzeria Elettrauto Gommista

impresa _____ con sede operativa in _____ (____)
via _____ n. _____ per le attività di:

Meccanica e Motoristica Carrozzeria Elettrauto Gommista

Titolo di godimento dei locali

- che i locali adibiti a sede operativa del consorzio e destinati all'attività di revisione sono:

di proprietà di _____, con atto trascritto presso la
Conservatoria di _____ in data - ___/___/___ - al n° _____;

in locazione con contratto tra _____ e _____ sottoscritto in data
_____ e registrato presso l'Ufficio Atti Privati di _____ agenzia _____ in data -
___/___/___ - al n. _____ valido fino al - ___/___/___ -.

Agibilità dei locali

di aver ottenuto la certificazione di agibilità dal Comune di _____ in data -
___/___/___ - prot. n. _____;

di averla richiesta al Comune di _____
in data - ___/___/___ - con raccomandata n. _____.

Autorizzazione Sanitaria

di essere in possesso dell'autorizzazione rilasciata dal Settore Amministrativo Sanità' del Comune di
_____ in data- ___/___/___ - prot. n. _____;

di aver richiesto l'autorizzazione al Settore Amministrativo Sanità del Comune di _____ in
data - ___/___/___ - con raccomandata n. _____;

di essere in possesso dell'autorizzazione rilasciata dall'A.S.L. n. _____ di _____
in data - ___/___/___ - prot. n. _____;

di averla richiesta all'A.S.L. di _____ in data - ___/___/___ - prot. n.
_____;

di non averla richiesta in quanto non prevista dal regolamento Comunale.

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 dall'art. 3 del D.Lgs 626/94;

che è stato redatto il documento di valutazione del rischio ai sensi dell'articolo 4 del citato Decreto Legislativo 626/94 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 - ____/ ____/ ____-;

che non è stato redatto il documento di valutazione del rischio in quanto l'impresa ha un numero di dipendenti fino a dieci, ma è 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 dell'officina ed in quelli destinati all'attività di revisione sono rispettate le norme di prevenzione incendi avendo ottenuto in data - ____/ ____/ ____ - il certificato di prevenzione incendi (C.P.I.)

di avere provveduto con Racc. n. _____ del - ____/ ____/ ____ - a presentare idonea denuncia di inizio attività al Comando dei Vigili del Fuoco di _____ ai sensi dell'art. 3, comma 5 del D.P.R. 12 gennaio 1998, n. 37, completa di idonea dichiarazione sostitutiva attestante il rispetto delle prescrizioni vigenti in materia di sicurezza antincendio nella realizzazione dell'attività in attesa dell'accertamento-sopralluogo da parte del Comando, nonché la piena conoscenza degli obblighi di cui all'art. 5 del D.P.R. 12/1/1998 n. 37 a cui sarà dato corso con la messa in esercizio dell'attività.

(per i locali idonei a contenere, in tutta la loro superficie, fino a nove veicoli nel caso di esercizio di attività non comprese nell'elenco allegato all'articolo unico del D.M. 16/2/1982)

ai sensi del D.M. 16.2.1982, i locali di cui l'impresa dispone non sono soggetti alle visite ed ai controlli di prevenzione incendi da parte dei Vigili del Fuoco ed al rilascio del C.P.I.

Allega planimetria locali sede del centro di revisione in duplice copia.

Dati relativi alle attrezzature:

elenco completo delle attrezzature, come prescritte dall'Appendice X dell'art. 241 del D.P.R. 495/1992 e s.m.i. (da utilizzare apposito stampato, precisando tipo, marca, modello nr matricola e nr omologazione), con allegata copia della omologazione di ciascuna attrezzatura..

Dimostrazione del possesso del requisito della capacità finanziaria

di produrre, ai fini della dimostrazione del possesso di adeguata capacità finanziaria, idonea attestazione di affidamento di almeno **Euro 154.937,07**, rilasciata da Aziende o Istituti di credito o da Società finanziarie con capitale sociale non inferiore a Euro 2582284,50 come previsto dal comma 9 dell'art. 80 del D.Lgs. 30.4.1992 n. 285 nonché dai commi 2 sub b) e 5 del D.P.R. 16.12.1992 n. 495 e dal D.M. 6.4.1995 n. 170.

Allega attestazione di capacità finanziaria

data _____

Firma _____

La sottoscrizione dell'istanza e delle dichiarazioni sostitutive allegata, 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. In alternativa, l'istanza può anche essere spedita per mezzo del sistema postale e deve essere accompagnata dalla fotocopia (fronte-retro) leggibile di un documento di identità in corso di validità, con firma del sottoscrittore.

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

Il sottoscritto _____ dipendente dell'Amministrazione Provinciale di Viterbo attesta che:

- la firma in calce alla domanda è stata apposta in sua presenza in data ___/___/___
- il sottoscrittore è stato identificato a mezzo esibizione del documento _____ n. _____ rilasciato da _____ in data ___/___/___

TIMBRO E FIRMA DEL DIPENDENTE ADDETTO

SPAZIO DISPONIBILE PER EVENTUALE DELEGA A PRIVATI

Il sottoscritt _____ delega a presentare la domanda in sua vece il Sig. _____ nat _____ 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.

Data _____

Firma _____

INFORMATIVA AI SENSI DEL D.LGS. N.196/2003

I dati personali contenuti nella presente domanda sono raccolti e conservati presso gli archivi cartacei o informatizzati della Provincia di Viterbo – Settore XI- Servizio Trasporti – Via Saffi n.49 01100 VITERBO. I dati conferiti potranno essere comunicati o diffusi anche per via telematica per le sole finalità di carattere istituzionale e comunque nel rispetto del D.Lgs. 196/2003.

Titolare del trattamento è la Provincia di Viterbo, a cui l'interessato potrà rivolgersi per esercitare i diritti previsti dagli articolo 7 e seguenti del D.Lgs. 196/2003.