

SERVIZIO TRASPORTI

ALLA CITTA' METROPOLITANA DI TORINO

ATTENZIONE

Questo modulo contiene 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 metropolitana procederà ai controlli previsti dall'art. 71 del Testo unico (in virtù della determinazione del Dirigente del Servizio Trasporti n.103-93417/2000). I controlli saranno svolti a tappeto su tutte le dichiarazioni presentate.

QUADRO A: DATI ANAGRAFICI DEL TITOLARE / LEGALE RAPPRESENTANTE

Il/la sottoscritto/a _____

nato a _____ (____) il _____ c.f. _____

residente a _____ (____) via _____ n. _____

c.a.p. _____ recapito telefonico a cui desidera essere contattato _____

e-mail: _____

titolare / legale rappresentante dell'impresa individuale / società denominata:

con sede legale in _____ (____)

via _____ n. _____ C.A.P. _____

**RICHIEDE IL RILASCIO DI UN 'AUTORIZZAZIONE PER L'ATTIVITA' DI REVISIONE
DEI VEICOLI EX ART. 80 DEL CODICE DELLA STRADA**

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

sugli autoveicoli (art. 80 comma 8 del D.Lgs. n. 285/92)

sugli autoveicoli e sui veicoli a motore a due ruote (artt. 80 comma 8, 52 e 53 del D.Lgs. n. 285/92)

sugli autoveicoli e sui veicoli a motore a due, a tre e/o quattro ruote (artt. 80 comma 8, 52 e 53 del D.Lgs. n. 285/92)

sui veicoli a due ruote (artt. 52 e 53 del D.Lgs. n. 285/92)

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

Presso la **sede operativa** della impresa sita in _____ (____)

via _____ n. _____ C.A.P. _____

tel. _____ fax _____ e-mail: _____

DICHIARA

QUADRO C: DATI RELATIVI ALL'IMPRESA E AI SOCI CON LEGALE RAPPRESENTANZA

che i dati relativi alla impresa risultanti presso la C.C.I.A.A. di _____

alla data odierna sono i seguenti:

1. partita I.V.A. _____

2. Iscrizione Registro Imprese Albo imprese artigiane

n. _____ effettuata in data _____ sezione _____

che l'impresa è iscritta alla C.C.I.A.A. per tutte le seguenti attività:

1. meccatronica 2. gommista 3. carrozzeria

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 della impresa non sussistono procedimenti nè provvedimenti definitivi di applicazione di misure di prevenzione, nè provvedimenti di cui all'art. 10 commi 3, 4, 5 ter e art. 10 quater comma 2 della Legge n. 575/1965

QUADRO C: ESERCIZIO EFFETTIVO DELL'ATTIVITA' DI AUTORIPARAZIONE

che l'impresa svolge **effettivamente**, ai sensi dell'art. 239 del D.P.R. n. 495/1992 le attività di:

1. meccatronica presso la sede sita in _____

2. gommista presso la sede sita in _____

3. carrozzeria presso la sede sita in _____

Allega: dichiarazione sostitutiva esercizio effettivo attività di autoriparazione (Mod_re06)

QUADRO D: 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 _____

Allega: Dichiarazione responsabile tecnico (Mod_re05)

QUADRO E: DATI RELATIVI AI LOCALI

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

Titolo di godimento dei locali

che i locali sono di **PROPRIETA'**

di _____ codice fiscale _____

con atto trascritto presso la Conservatoria di _____

in data _____ al numero _____

che i locali sono in **LOCAZIONE**

con contratto tra _____ codice fiscale _____

e _____ codice fiscale _____ sottoscritto in

data _____ e registrato presso l'Agenzia delle Entrate di _____

al numero _____ serie _____ con validità fino al _____

[] che i locali sono in **COMODATO / ALTRO DIRITTO REALE** (specificare _____)
con atto tra _____ codice fiscale _____
e _____ codice fiscale _____ 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. _____

[] di aver chiesto la certificazione di agibilità al Comune di: _____
in data _____ prot. n. _____

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

Autorizzazione sanitaria

[] di essere in possesso della **autorizzazione sanitaria** per l'esercizio dell'*attività di autoriparazione*
rilasciata dal Comune di _____
in data _____ prot. n. _____

[] di aver chiesto la autorizzazione sanitaria al Comune di _____
in data _____ ricevuta prot. n. _____
e che **nulla osta** in pendenza del rilascio all'esercizio dell'attività di autoriparazione

[] che il Regolamento comunale 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. _____ C.A.P. _____

Prevenzione incendi

[] che nei locali sono rispettate le norme di prevenzione incendi avendo ottenuto il **C.P.I.** dal Comando dei Vigili del Fuoco di _____
in data _____ prot. n. _____

[] di avere provveduto con raccomandata n./ricevuta n. _____
in data _____ 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. 16/02/1982

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

A [] di possedere le attrezzature elencate nell'**Appendice X - art. 241 comma 1** D.P.R. n. 495/1992

B [] di possedere le attrezzature elencate nell'**Appendice X - art. 241 comma 1 bis** D.P.R. n. 495/1992

c [] di possedere le attrezzature elencate nell'**Appendice X- art. 241 comma 1 ter** D.P.R. n. 495/1992

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, a tre e a 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_re08)

QUADRO G: 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**
-

QUADRO D: DIMOSTRAZIONE DELLA CAPACITA' FINANZIARIA

[] di possedere una capacità finanziaria di Euro 154.937,07

Attestazione dell'istituto di credito/società finanziaria _____

sede/filiale _____ con sede in _____ (_____)

via _____ n. _____ C.A.P. _____

Allega attestazione capacità finanziaria in originale

QUADRO I: CONTRIBUTO RIMBORSO SPESE

[] di aver provveduto a versare alla Città metropolitana di Torino il **contributo "rimborso spese" di Euro 100,00**

Allega ricevuta del versamento

Data _____

Firma _____

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 e deve essere **accompagnata dalla fotocopia (fronte-retro) leggibile di un documento d'identità non scaduto.**

→ Allegare gli orari di apertura del centro di revisione

INFORMATIVA AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali)

I dati personali contenuti nella presente domanda sono raccolti e conservati presso gli archivi cartacei o informatizzati della Città metropolitana di Torino - Servizio Trasporti - Corso Inghilterra n. 7 - 10138 Torino, secondo le prescrizioni inerenti la sicurezza prevista dal D.P.R. 318/1999. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed è finalizzato allo svolgimento delle funzioni istituzionali previste dal D.Lgs. 285/92 e di regolamento. I dati conferiti potranno essere comunicati e diffusi anche per via telematica per le stesse finalità di carattere istituzionale, comunque nel rispetto dei limiti previsti dal D.Lgs. 196/2003. Titolare del trattamento è la Città metropolitana di Torino a cui l'interessato può sempre rivolgersi per esercitare i diritti previsti dagli articoli 7 e seguenti del D.Lgs. 196/2003.

SPAZIO DISPONIBILE PER EVENTUALE DELEGA A PRIVATI

Il/la sottoscritto/a _____ delega a presentare la domanda in sua vece il/la sig./sig.ra _____.

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 documento: _____ rilasciato da _____ in data _____ .

Data _____ Firma _____

→ Il Servizio Trasporti della Città metropolitana di Torino consente l'accesso occasionale ai propri Sportelli di persone munite di delega. La stessa persona non potrà accedere agli sportelli con più di cinque deleghe nel corso dell'anno, altrimenti si configurerà l'ipotesi di esercizio abituale e abusivo dell'attività di consulenza automobilistica punita ai sensi dell'art. 348 del Codice Penale.
