



C I T T A ' M E T R O P O L I T A N A D I F I R E N Z E

"Imposta di bollo pari a € 16,00 assolta in modo virtuale giusta autorizzazione dell'Ufficio Territoriale di Firenze dell'Agenzia delle Entrate -- Prot n°81225 del 19.07.2019".

"MOD. 4"

**ISTANZA REVISIONI CONSORZI**

Alla Città Metropolitana di Firenze

**Attenzione:** La domanda contiene dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000 n. 445. Il sottoscrittore dichiara di rendere tali dichiarazioni sotto la propria responsabilità ed è consapevole delle **sanzioni penali e amministrative previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni false, falsità in atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità.** Le dichiarazioni saranno soggette a controlli.

**Quadro a) – Dati anagrafici del legale rappresentante del consorzio/società consortile**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, nella sua qualità di legale rappresentante del consorzio/società consortile \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ posta elettronica \_\_\_\_\_ Pec \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**quadro b) – Istanza ai sensi art. 80 D.L.gs 285/92**

Il rilascio di autorizzazione per l'effettuazione di revisioni per:

- 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;

da effettuarsi presso la sede operativa posta in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

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

**A TAL FINE DICHIARA**

**quadro c) – Dati relativi al consorzio /società consortile**

che i dati relativi al consorzio/società consortile \_\_\_\_\_  
risultanti alla data odierna presso la C.C.I.A.A. di Firenze sono i seguenti:

Iscrizione n° \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso

- Registro Imprese
- Albo Imprese Artigiane

N° iscrizione Repertorio Economico Amministrativo \_\_\_\_\_ Codice fiscale/P. I.V.A. \_\_\_\_\_



**segue quadro c) – Dati relativi al consorzio /società consortile**

Sede legale \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Sede operativa \_\_\_\_\_ (Prov. FI) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Soggetti con poteri di firma: *(indicare la carica e i dati anagrafici completi di residenza e codice fiscale)*

**quadro d) – Dati relativi all'attività di autofficina**

che lo svolgimento effettivo delle attività di cui all'art. 1/3° L. 122/92 viene garantito dalle seguenti imprese costituenti raggruppamento all'interno del consorzio/società consortile secondo quanto appresso indicato:

**Meccanica e motoristica**

dall'Impresa \_\_\_\_\_ iscritta presso  
➤ Registro Imprese  
➤ Albo Imprese Artigiane  
N° iscrizione al Repertorio Economico Amministrativo \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale / Partita IVA \_\_\_\_\_  
Sede legale \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Sede operativa \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**Carrozzeria**

dall'Impresa \_\_\_\_\_ iscritta presso  
➤ Registro Imprese  
➤ Albo Imprese Artigiane  
N° iscrizione al Repertorio Economico Amministrativo \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale / Partita IVA \_\_\_\_\_  
Sede legale \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Sede operativa \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**Elettrauto**

dall'Impresa \_\_\_\_\_ iscritta presso  
➤ Registro Imprese  
➤ Albo Imprese Artigiane  
N° iscrizione al Repertorio Economico Amministrativo \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale / Partita IVA \_\_\_\_\_  
Sede legale \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Sede operativa \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**Gommista**

dall'Impresa \_\_\_\_\_ iscritta presso  
➤ Registro Imprese  
➤ Albo Imprese Artigiane  
N° iscrizione al Repertorio Economico Amministrativo \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale / Partita IVA \_\_\_\_\_  
Sede legale \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Sede operativa \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

che la sede del consorzio/società consortile in cui vengono effettuate le operazioni di revisione è posta:

presso la sede operativa dell'officina consorziata denominata \_\_\_\_\_  
posta in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

presso *(nel caso sia dislocata altrove)* \_\_\_\_\_



**quadro e) – Dati relativi al Responsabile Tecnico**

Che il Responsabile Tecnico di cui si chiede il riconoscimento è

il/la Sig./ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

che opera in modo continuativo ed esclusivo presso la sede operativa del centro di revisione denominato

\_\_\_\_\_ posto in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

in qualità di:

- Dipendente

- Altro \_\_\_\_\_

**Nota:** Qualora vi sia più di un Responsabile Tecnico, indicare tutti i soggetti autorizzati, con i dati completi

**quadro f) – Dati relativi ai locali adibiti ad officina di revisione del Consorzio**

Che i locali presso cui viene esercitata l'attività di revisione sono siti in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Estremi catastali \_\_\_\_\_

**Agibilità dei locali - (barrare il caso che ricorre):**

Che i locali dell'officina e quelli destinati all'attività di revisione **sono agibili**, avendo ottenuto in data \_\_\_\_\_ la certificazione di agibilità prot. n. \_\_\_\_\_ dal Comune di \_\_\_\_\_;

Che i locali dell'officina e quelli destinati all'attività di revisione, costruiti in data \_\_\_\_\_ successiva al 28/12/1994 **sono agibili essendo maturato il silenzio-assenso** previsto dal D.P.R. 22/04/1994 n. 425, in quanto trascorsi 45 giorni dalla data di presentazione della richiesta di agibilità al Comune di \_\_\_\_\_ senza aver ricevuto alcuna risposta;

Che per i locali dell'officina e quelli destinati all'attività di revisione, costruiti in data \_\_\_\_\_ antecedente al 28/12/1994 è **impossibilitato** ad ottenere dal Comune di \_\_\_\_\_ la certificazione di agibilità e pertanto allega alla presente istanza di dichiarazione dell'Ingegnere/Architetto (*cognome e nome*) \_\_\_\_\_ iscritto al n° \_\_\_\_\_ dell'Albo professionale di \_\_\_\_\_ attestante l'agibilità dei locali in questione ai sensi dell'art. 221 della legge sanitaria 27/07/1934 n. 1265;

**Igiene e sicurezza dei lavoratori**

Che sono stati assolti tutti gli adempimenti e gli obblighi in materia di igiene e sicurezza del lavoro previsti dalla vigente normativa;

**Prevenzione incendi - (barrare il caso che ricorre)**

Che nei locali dell'officina e in quelli destinati all'attività di revisione sono rispettate le norme di prevenzione incendi avendo ottenuto il certificato di prevenzione incendi (C.P.I.) rilasciato dal Comando dei Vigili del Fuoco di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ prot. \_\_\_\_\_ (oppure il Nulla Osta Preventivo);

Di aver provveduto con raccomandata n. \_\_\_\_\_ /ricevuta n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ a presentare idonea segnalazione certificata inizio attività (SCIA) al Comando dei Vigili del Fuoco di \_\_\_\_\_ attestante il rispetto della normativa antincendio;

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 CPI;



**DICHIARA INOLTRE**

- **Di essere a conoscenza dei requisiti prescritti dalla vigente**
- **Di assumersi l'obbligo di comunicare all'Amministrazione Metropolitana ogni eventuale variazione**

**SI IMPEGNA**

Infine a comunicare all'Amministrazione Metropolitana 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.

**ALLEGA**

- Attestazione di affidamento per € 154.937,07 rilasciata al Consorzio/Società Consortile da parte di istituti di credito o società finanziarie con capitale sociale non inferiore a € 2.582.284,49 compilata secondo l'Allegato 1 alla circolare D.G. M.C.T.C. – D.C. IV n. 2/97 del 20 gennaio 1997) (**Allegato 1**);
- Ricevuta dell'avvenuto pagamento dei diritti di segreteria di € 70,00 da effettuare tramite "PagoPA" seguendo le indicazioni del seguente link: <https://cittametropolitanafirenze.055055.it/servizi/scheda-servizio/centri-autorizzati-ad-effettuare-revisioni-periodiche> -
- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio di ogni Impresa Consorziata attestante l'effettivo esercizio da parte della medesima di almeno una delle attività di cui all'art. 1/3° della Legge 5.2.92 n. 122. (**mod. "DICH. TIT. SOC. CONS."**);
- Dichiarazione di un tecnico abilitato da cui risulti che la destinazione dei locali non contrasta con la normativa edilizia catastale ed urbanistica del Comune dove sono ubicati;
- Planimetria dei locali adibiti ad officina del Consorzio in scala 1:100 ovvero 1:200 quotata, timbrata e firmata da un professionista abilitato; su tale planimetria in particolare – oltre all'indicazione della viabilità intorno ai locali – dovranno essere indicate la superficie, nonché la larghezza lato ingresso, la larghezza dell'ingresso e l'altezza della porta di ingresso, nonché dovranno risultare l'ubicazione delle attrezzature, il percorso effettuato dai veicoli e gli spazi per la sosta dei medesimi;
- Elenco, redatto su carta intestata e firmato dal legale rappresentante delle attrezzature ubicate nella officina sede operativa **del Consorzio** con riferimenti omologativi e numeri di matricola ;
- Certificato di conformità alle norme per le apparecchiature di sollevamento (riconoscimento ISPEL) e per il sistema di pesatura (riconoscimento Ufficio Metrico del Ministero dell'Industria, se il sistema si trova fuori della linea);
- Autocertificazione del Responsabile Tecnico (**mod. "DICH. R.T."**);
- Documentazione attestante il rapporto di lavoro del Responsabile Tecnico designato (modello Unilav);
- Attestato superamento corso di formazione ex art. 240, comma 1, lettera h) del D.P.R. 495/92.
- Fotocopia leggibile del documento di identità del legale rappresentante firmatario della presente istanza;
- Fotocopia leggibile del documento di identità del designato Responsabile Tecnico;
- Dichiarazione in materia di privacy - compilata in ogni parte – redatta da tutti gli amministratori e dal Responsabile Tecnico designato;
- Ricevuta dell'avvenuto pagamento relativo all'imposta di bollo pari a € 16,00 – assolta in modo virguale giusta autorizzazione dell'Ufficio Territoriale di Firenze dell'Agenzia delle Entrate prot. 81225 del 19/07/2019 – da effettuare tramite "PagoPA" seguendo le indicazioni al seguente link: <https://cittametropolitanafirenze.055055.it/servizi/scheda-servizio/centri-autorizzati-ad-effettuare-revisioni-periodiche>
- Nel caso l'istanza presentata si concluda con l'emissione di provvedimento autorizzativo da parte della Città Metropolitana di Firenze, il richiedente dovrà presentare al termine dell'istruttoria ulteriore ricevuta relativa all'imposta di bollo pari a € 16,00 per il provvedimento richiesto. Anche in questo caso il bollo potrà essere assolto in modo virtuale – giusta autorizzazione dell'Ufficio Territoriale di Firenze dell'Agenzia delle Entrate prot. 81225 del 19/07/2019 – mediante il pagamento da effettuare tramite "PagoPA" seguendo le indicazioni al seguente link <https://cittametropolitanafirenze.055055.it/servizi/scheda-servizio/centri-autorizzati-ad-effettuare-revisioni-periodiche>

Letto, confermato, sottoscritto.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_