



Domanda in carta bollata

“MOD. 6”

VARIAZIONE RESPONSABILE TECNICO DI CONSORZI

Alla Città Metropolitana di Firenze

Attenzione: La domanda contiene dichiarazione 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 _____ (prov. _____) il _____
Codice fiscale _____, residente a _____ (prov. _____)
Via _____ n. _____, nella sua qualità di legale rappresentante del consorzio/società
consortile _____ con sede
in _____ (prov. _____) Via _____ codice fiscale _____

CHIEDE

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

Il riconoscimento quale nuovo Responsabile Tecnico

- in aggiunta
- in sostituzione

del/dei precedente/i Sig/Sigg.ri _____

del Sig. _____ nato a _____ (_____) il _____
Codice fiscale _____

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

A TAL FINE DICHIARA

quadro c) – Dati relativi al consorzio /società consortile

Che il Consorzio / Società consortile _____
è già titolare di autorizzazione n. _____ del _____ rilasciata da _____
(Codice Impresa FI/_____) per l'effettuazione delle revisioni alle seguenti tipologie di veicoli:

- 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;

Nota: barrare i casi che ricorrono

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

da effettuarsi presso la sede operativa posta in _____
Via _____ n. _____

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 al Repertorio Economico Amministrativo _____ Codice fiscale/P. I.V.A. _____

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. _____

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

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) _____

DICHIARA INOLTRE

quadro e) – Dati relativi al Responsabile Tecnico

Che il Responsabile Tecnico - già riconosciuto per tale funzione e tuttora in servizio presso il Centro autorizzato - è

il/la Sig./ra _____ nato/a _____ (Prov. _____) il _____
residente in _____ Via _____ n. _____
codice fiscale _____ che opera in modo continuativo
ed esclusivo presso la sede operativa del centro di revisione denominato _____
posto in _____ via _____ n. _____
in qualità di
- Dipendente
- Altro _____

Overo:

Che il precedente Responsabile Tecnico Sig. _____
- ha cessato
- cesserà
da tali funzioni dalla data del _____

DICHIARA INFINE

Di essere a conoscenza dei requisiti prescritti dalla vigente normativa e precisamente :

- dei requisiti tecnico professionali dei consorzi (art. 239 commi 4 e 5 del DPR 495/92 e s.m.i.)
- dei requisiti dei Titolari delle Imprese e dei Responsabili Tecnici (art. 240, comma 1 del DPR 495/92 e s.m.i.)
- delle strumentazioni e attrezzature previste (appendice X – art. 241 DPR 495/92 e s.m.i.)

Che non sono intervenute variazioni relative al consorzio /società consortile, ai locali ovvero al responsabile tecnico tali da causare il venir meno dei requisiti di legge previsti per l'effettuazione delle revisioni;

Di assumersi l'obbligo di comunicare all'Amministrazione Metropolitana ogni eventuale variazione con particolare riguardo per i casi di:

- Trasformazione o variazione dell'assetto societario;
- Ingresso nuove consorziate o recesso di imprese già consorziate;
- Sospensione o cessazione dell'attività;
- Variazione del Responsabile Tecnico (sostituzione del precedente, aggiunta di altro responsabile tecnico o dimissioni del precedente;
- Spostamento delle attrezzature nel locale già autorizzato;
- Trasferimento dell'officina in altri locali, diversi da quelli già autorizzati;
- Trasferimento della sede legale.

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.

ALLEGA

La seguente documentazione:

- Attestazione di versamento in conto corrente postale n. 22785786 intestato a “AMMINISTRAZIONE METROPOLITANA DI FIRENZE” **con la specifica causale del versamento** per l'importo di euro 30,00 quali diritti di segreteria;
- Autocertificazione del nuovo Responsabile Tecnico (mod. “**DICH. R.T.**”);
- Copia dell'attestato di superamento del corso di formazione di cui all'art. 240, comma 1, lett. h) del D.P.R. 495/92;
- Qualora la nomina del nuovo responsabile tecnico avvenga in sostituzione dell'attuale, dovrà essere comunicata anche la data di cessazione dell'incarico;
- Marca da bollo da euro 16,00 per l'atto autorizzativo richiesto.

INFORMATIVA ex art. 13 D.Lgs. 196 del 30.06.2003

Per il presente procedimento è richiesto agli interessati di fornire dati ed informazioni, anche sotto forma documentale, che rientrano nell'ambito di applicazione del D.Lgs. 30.6.2003 n. 196. In relazione alle finalità del trattamento dei dati forniti si precisa che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le dichiarazioni vengono rese. I dati potranno essere comunicati a soggetti anche esterni all'Amministrazione Provinciale ai fini dei controlli ex art. 71 DPR 445/2000, nonché a coloro che facciano richiesta di accesso ai documenti nei limiti consentiti dalla legge n. 241/90. Il Titolare del trattamento dei dati è la Provincia di Firenze cui l'interessato può sempre rivolgersi per esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003.

Letto, confermato, sottoscritto.

Data _____

Firma * _____

***Nota:** la sottoscrizione della domanda e delle dichiarazioni ivi contenute non è soggetta ad autenticazione, ma deve essere **allegata la fotocopia leggibile del documento di identità, non scaduto, del sottoscrittore.**