



CITTA' METROPOLITANA DI FIRENZE

Domanda in carta bollata

“MOD. 1”

ISTANZA REVISIONI

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 titolare o del legale rappresentante dell'Impresa

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____
Codice fiscale _____, residente a _____ (prov. _____)
Via _____ n. _____, nella sua qualità di titolare/legale rappresentante della
ditta/società _____
con sede in _____ Via _____ n. _____
Codice fiscale _____

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 _____ fax _____

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

A TAL FINE DICHIARA

Quadro c) – Dati relativi alla ditta/società

che i dati relativi all'Impresa _____
e 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 / Partita I.V.A. _____

Iscrizione per le sezioni

- Meccanica motoristica dal _____
- Carrozzeria dal _____
- Elettrauto dal _____
- Gommista dal _____

Segue quadro c) – Dati relativi alla ditta/società

Sede legale _____ (Prov. _____) Via _____
Sedi operative _____ (Prov. FI) Via _____

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

che l'Impresa svolge effettivamente le attività di cui all'art. 1/3° della Legge 122/92 e precisamente:

- Meccanica motoristica presso la sede posta in _____
- Carrozzeria presso la sede posta in _____
- Elettrauto presso la sede posta in _____
- Gommista presso la sede posta in _____

Quadro d) – 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
_____ posto in via _____ in qualità di

- Titolare
- Dipendente
- Collaboratore familiare
- Socio prestatore d'opera
- Associato in partecipazione
- Institore

Quadro e) – Dati relativi ai locali

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;

Autorizzazione sanitaria - (barrare il caso che ricorre)

- Che i locali dell'officina e quelli destinati all'attività di revisione sono conformi alle norme e ai regolamenti vigenti in materia di sicurezza ai fini dell'igiene e della sicurezza dei lavoratori essendo in possesso di certificazione di idoneità ambientale rilasciata dalla A.S.L. di _____ in data _____ prot. _____;
- Che per i locali dell'officina e quelli destinati all'attività di revisione è stata richiesta autorizzazione alla A.S.L. di _____ in data _____ prot. _____;

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 normativa e precisamente :**
 - dei requisiti tecnico professionali delle Imprese (art. 239 commi 1,2,3,4bis 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.)
- Di assumersi l'obbligo di comunicare all'Amministrazione Provinciale ogni eventuale variazione con particolare riguardo per i casi di:**
 - Trasformazione o variazione dell'assetto societario;
 - 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 affidamento per € 154.937,07 rilasciata da parte di istituti di credito o società finanziarie con capitale sociale non inferiore a € 2.582.284,49 (**Allegato 1**);
- 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 € 50,00 quali diritti di segreteria;
- Planimetria in **duplice copia** 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 titolare/legale rappresentante , **in duplice copia** delle attrezzature con riferimenti omologativi e numeri di matricola;
- Certificato di conformità alle norme per le apparecchiature di sollevamento (riconoscimento ISPESL) 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.”**);
- Attestato superamento corso di formazione ex art. 240, comma 1, lettera h) del D.P.R. 495/92.
- Marca da bollo da € 16,00 per l'atto autorizzativo richiesto.

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

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.**