



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

Domanda in carta bollata

“MOD. 3”

VARIAZIONE RESPONSABILE TECNICO

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 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 _____ (Prov. _____) Via _____ n. _____
Codice fiscale _____

C H I E D E

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

Il riconoscimento del nuovo Responsabile Tecnico Sig. _____
nato a _____ (Prov. _____) il _____
Codice fiscale _____

- in aggiunta
- in sostituzione **(indicare il caso che ricorre, se sostituzione, indicare la data di cessazione del precedente)**

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

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

(indicare il caso che ricorre)



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

A TAL FINE DICHIARA

Quadro c)- Dati della ditta/società già autorizzata

Che la ditta/società _____ 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;

(indicare il caso che ricorre)

da effettuarsi presso la sede operativa posta in _____

Via _____ n. _____

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

ovvero

-Albo Imprese Artigiane *(indicare il caso che ricorre)*

N° iscrizione al Repertorio Economico Amministrativo _____

Codice fiscale / Partita I.V.A. _____

Iscrizione per le sezioni

- Meccanica e motoristica dal _____

- Carrozzeria dal _____

- Elettrauto dal _____

- Gommista dal _____

Sede legale _____ (Prov. _____) Via _____ n. _____

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 e motoristica presso la sede posta in _____

- Carrozzeria presso la sede posta in _____

- Elettrauto presso la sede posta in _____

- Gommista presso la sede posta in _____



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

DICHIARA INOLTRE

Quadro d1) – Dati relativi al Responsabile Tecnico

Che l'attuale Responsabile Tecnico 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 _____
in qualità di

- Titolare
- Dipendente
- Collaboratore Familiare
- Socio prestatore d'opera
- Associato in partecipazione
- Istitore

(indicare il caso che ricorre)

Nota: Qualora vi siano due Responsabili Tecnici, indicare tutti i soggetti autorizzati, con i dati completi, utilizzando anche il Quadro d2)

Quadro d2) – Dati relativi ad ulteriore Responsabile Tecnico

Che l'attuale Responsabile Tecnico 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 _____
in qualità di

- Titolare
- Dipendente
- Collaboratore Familiare
- Socio prestatore d'opera
- Associato in partecipazione
- Istitore

(indicare il caso che ricorre)

DICHIARA INFINE

- Che non sono intervenute variazioni relative all'Impresa, ai locali ovvero al responsabile tecnico tali da causare il venir meno dei requisiti di legge previsti per l'effettuazione delle revisioni;
- Di esser a conoscenza dei requisiti prescritti dalla vigente normativa e precisamente :



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

- 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 Metropolitana 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 Metropolitana di Firenze 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 versamento in conto corrente postale n. 22785786 intestato a "CITTA' 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 dall'incarico.
- Marca da bollo da € 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 Metropolitana 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 Città Metropolitana 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.**