



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 bis”

DIMISSIONI RESPONSABILE TECNICO

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 del richiedente

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

CHIEDE

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

L'aggiornamento della posizione autorizzativa a seguito delle **dimissioni del Responsabile Tecnico**

Sig. _____

dalla data del _____

A TAL FINE DICHIARA

Quadro c) - Dati della ditta/società già autorizzata

Che la ditta/società/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;

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



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 e) – Dati relativi al/ai Responsabile/i Tecnico/i

Che il Centro autorizzato dispone attualmente di altro/i Responsabile/i Tecnico/i precedentemente riconosciuto/i :

1) 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
- Istitore

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

2) 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
- Istitore

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 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.



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

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

La seguente documentazione:

- 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 € 30,00 quali diritti di segreteria;
- Fotocopia leggibile del documento di identità, non scaduto, del sottoscrittore.
- 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.**