



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. 3"

**VARIAZIONE 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 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 \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ posta elettronica \_\_\_\_\_ Pec \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**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 \_\_\_\_\_

Dichiara che il designato nuovo Responsabile Tecnico opera in modo continuativo ed esclusivo presso la sede operativa del centro di revisione \_\_\_\_\_ posto in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ in qualità di

- Titolare / Amministratore
- Dipendente
- Collaboratore familiare
- Socio prestatore d'opera
- Associato in partecipazione
- Istitore

**(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**

**Quadro d1) – Dati relativi al Responsabile Tecnico**

Che l'attuale Responsabile Tecnico già riconosciuto è  
il/la Sig./ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

che opera attualmente 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 eventuale ulteriore Responsabile Tecnico**

Che l'attuale Responsabile Tecnico già riconosciuto è  
il/la Sig./ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

che opera attualmente 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 INOLTRE**

- 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 :**
  - 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 ss.mm.ii.)
  - 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



# 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 di Firenze l'orario di effettuazione delle operazioni di revisioni, nonché – tempestivamente – ogni modifica a detto orario, anche 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

- Ricevuta dell'avvenuto pagamento dei diritti di segreteria di € 30,00 da effettuare tramite "PagoPA" seguendo le indicazioni al seguente link: <https://cittametropolitanafirenze.055055.it/servizi/scheda-servizio/centri-autorizzati-ad-effettuare-revisioni-periodiche> -
- Autocertificazione del nuovo Responsabile Tecnico (mod. "DICH. R.T.")
- Documentazione attestante il rapporto di lavoro del Responsabile Tecnico designato (modello Unilav);
- 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, sulla domanda dovrà essere indicata anche la data di cessazione dall'incarico del responsabile tecnico da sostituire;
- 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 virtuale giusta autorizzazione dell'Ufficio Territoriale di Firenze dell'Agenzia delle Entrate prot. 81225 del 19/07/2019 - da effettuare tramite "Pago PA" 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 "Pago PA" seguendo le indicazioni al seguente link <https://cittametropolitanafirenze.055055.it/servizi/scheda-servizio/centri-autorizzati-ad-effettuare-revisioni-periodiche>.

**Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000 n. 445 saranno soggette a controlli e, in caso di dichiarazioni false, falsità in atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità il sottoscrittore incorrerà nelle sanzioni penali e amministrative previste dall'art. 76 del DPR 445/2000.**

Letto, confermato, sottoscritto.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_