

Marca da bollo

Valore in Corso

ALLA PROVINCIA DI BRESCIA
UFFICIO TRASPORTI
VIA MILANO 13
25126 - BRESCIA (BS)



Il sottoscritto _____, nato
a _____ il _____, residente a
_____ Via _____ in qualità di
titolare/legale rappresentante dell'impresa " _____"
P. I.V.A. n. _____ - cod. fisc. n. _____;

CHIEDE

l'autorizzazione quinquennale per l'esercizio dell'attività di revisione dei veicoli a motore capaci di contenere al massimo sedici persone compreso il conducente ovvero con massa complessiva a pieno carico fino a 3,5 t., ai sensi dell'art. 80 comma 8 del Decreto Legislativo 30.04.1992 n. 285 e successive modifiche, nonché di ciclomotori e motocicli, così come definiti dagli artt. 52 e 53 lettere a), b) e c) del D.Lgs. n. 285/1992 (**depenare se la revisione di ciclomotori e motocicli non è richiesta**).

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000,

dichiara

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

1) Requisiti dell'impresa:

che la Ditta individuale/ Società denominata " _____", ha sede legale a _____ Via _____, e sede operativa ubicata nel Comune di _____ Via _____ ed è iscritta presso la C.C.I.A.A. al Registro delle Imprese al n. _____ dal _____ ed esercita effettivamente le attività di autoriparazione di cui all'art. 1 comma 3 L. 05.02.1992 n. 122, ed all'Albo delle imprese artigiane con il n. _____ (ovvero nello speciale elenco di cui all'art. 4 comma 2);

che l'impresa " _____" è in possesso di adeguata capacità finanziaria come da attestazione di istituto di credito, ai sensi del D.P.R. 495/1992 art. 239 comma 2 lett. b) e del D.M. 06.04.1995 n. 170, **allegata in originale** e si impegna a comunicare tempestivamente a codesto Ufficio qualunque variazione intervenga a modifica di quanto attestato all'atto della presente domanda;

di voler esercitare l'attività di revisione nei locali ubicati a _____ in Via _____, e che gli stessi sono nella piena ed incondizionata disponibilità dell'impresa " _____" sulla base di regolare contratto di locazione con scadenza _____/atto di proprietà in data _____ rep. _____ del notaio _____; in relazione ai suddetti locali **ALLEGA IN DUPLICE COPIA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE, FIRMATA E TIMBRATA DAL TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE RICHIEDENTE E DA UN TECNICO ABILITATO:**

- estratto cartografia 1:5000/1:10000 ed estratto mappa 1:1000/1:2000 con la localizzazione dell'officina;
 - planimetria in scala 1:200 con evidenziata l'officina ed eventuali aree scoperte di pertinenza, l'ingresso dalla via pubblica, l'accesso alla zona di revisione e lo spazio di sosta per l'attesa;
 - pianta e sezione in scala adeguata (almeno 1:100) dell'officina e dei locali in cui saranno effettuate le operazioni di revisione con le caratteristiche di cui all'art. 239 comma 3 del D.P.R. 16.12.1992 n. 495; l'intestazione deve contenere la denominazione dell'impresa, la sede, l'ubicazione dei locali per la revisione e gli estremi della concessione edilizia;
 - certificato di agibilità rilasciato dal Comune di _____ dal quale si evince la corretta destinazione d'uso dell'immobile e la corrispondenza con le concessioni edilizie citate al punto precedente, nonché la corrispondenza con il contratto di locazione/atto di proprietà;
 - contratto di locazione/atto di proprietà, planimetrie catastali;
 - certificato di prevenzione incendi oppure, in attesa del rilascio del suddetto certificato, il Nulla Osta all'Inizio Attività (N.O.I.A.) rilasciato dal Comando Provinciale dei VV.F. **ovvero (barrare il punto sottostante nel caso di attività non soggette al C.P.I.)**
- che l'attività dell'officina non rientra nelle attività soggette a certificato di prevenzione incendi di cui all'elenco del D.M. 16.02.1982;
- di aver assolto gli obblighi previsti dagli artt. 3 e 4 del D.Lgs. 626/94 e successive modifiche ed integrazioni in materia di tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- di utilizzare per l'attività di revisione le attrezzature e le strumentazioni di seguito precisate per le quali si impegna a mantenerne la continua ed incondizionata disponibilità per un periodo di tempo non inferiore alla durata dell'autorizzazione:

Strumento	Marca	Tipo	Matricola	Visita iniziale
Banco prova freni				
Banco prova giochi				
Opacimetro				
Contagiri per opacimetro				
Analizzatore gas				
Contagiri per analizzatore				
Prova fari				
Fonometro				
Calibratore per fonometro				
Ponte sollevatore				
Fossa d'ispezione				

e di produrre copia della documentazione della strumentazione di cui sopra a richiesta del D.T.T.S.I.S. - Ufficio Provinciale di Brescia;

- (**compilare solo se il responsabile tecnico non è il titolare**) il responsabile tecnico è il Sig. _____ in possesso dei requisiti di cui all'art. 240 del D.P.R. 16.12.1992 n. 495, così come modificato dal D.P.R. 05.06.2001 n. 360, come da dichiarazione sostitutiva **allegata**, che svolge la propria attività in modo esclusivo e continuativo presso la sede operativa dell'impresa "_____";

2) Requisiti personali e professionali del titolare dell'impresa individuale (nel caso sia anche responsabile tecnico):

- a) di essere cittadino _____;
- b) di essere nato a _____ il _____;
- c) di essere residente a _____ Via _____;
- d) di aver conseguito il diploma di perito industriale/geometra/maturità scientifica ovvero un diploma di laurea/laurea breve in ingegneria presso l'Istituto _____ di _____ nell'anno scolastico _____;
- e) di non essere e non essere stato sottoposto a misure restrittive di sicurezza personale o a misure di prevenzione;
- f) di non essere o non essere stato interdetto o inabilitato o dichiarato fallito ovvero non avere in corso procedimento per dichiarazione di fallimento;
- g) di non avere riportato condanne per delitti, anche colposi e non essere stato ammesso a godere dei benefici previsti dall'art. 444 del codice di procedura penale e non essere sottoposto a procedimenti penali;
- h) di essere fisicamente idoneo all'esercizio dell'attività come da certificazione medica originale (certificato/i medico/i rilasciato dal medico di base del/i responsabile/i tecnico/i ovvero del medico competente ai sensi del D.Lgs. 626/94)

CHIEDE INOLTRE

l'autorizzazione di cui al Decreto Dirigenziale della Direzione Generale della M.C.T.C. 4 aprile 1995 per l'accesso in modalità ISDN o commutate al sistema informativo automatizzato del D.T.T. impegnandosi fin d'ora ad assolvere qualsiasi adempimento conseguente.

Dichiaro inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della L. 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

ALLEGATI IN ORIGINALE:

- Attestazione di capacità finanziaria;
- Certificato di idoneità fisica del titolare/responsabile tecnico all'espletamento dell'attività di revisione rilasciato dal medico di base o dal medico competente ai sensi del D.Lgs. 626/94, ai sensi di legge;
- Dichiarazione del responsabile tecnico di possesso dei requisiti di cui all'art. 240 del D.P.R. 16.12.1992 n. 495;
- Attestazione di versamento su c.c.p. n. 9001 intestato al D.T.T. di Euro 103,30.=

ALLEGATI IN FOTOCOPIA:

- Fotocopia atto costitutivo con statuto ed eventuali atti notarili successivi (nel caso di società).
- Documento d'identità in corso di validità del sottoscritto.

Data _____

Firma leggibile