

ISTANZA DI AUTORIZZAZIONE PER EFFETTUARE LE OPERAZIONI DI REVISIONE

Il/La sottoscritto/a _____

Nato a _____ prov. _____ il _____

Codice fiscale I _ II _ II _ II _ II _ II _ II _ II _ II _ II _ II _ II _ II _ II _ II _ I

E residente in _____ prov. _____ c.a.p. _____

Via/C.so/Piazza _____ n. _____

Tel. Fisso _____ cell. _____ fax _____

e-mail _____ @ _____ PEC _____ @ _____

In qualità di Titolare Legale Rappresentante Socio Amministratore

dell'impresa denominata _____

Codice fiscale/partita I.V.A. I _ II _ II _ II _ II _ II _ II _ II _ II _ II _ II _ II _ II _ II _ II _ I

Avente sede principale/secondaria nel comune di _____ cap _____

Via/C.so/Piazza _____ n. _____

Tel. Fisso _____ cell. _____ fax _____

e-mail _____ @ _____

PEC _____ @ _____

iscritta al registro delle imprese presso la C.C.I.A.A. di _____

al n. _____ dal _____.

Ai sensi dell'art. 19 comma 1 della legge 241/1990, dell'art. 123 del D. L.vo n. 285/1992 (Nuovo Codice della Strada) e dell'art. 335 del D.P.R. n. 495 del 16/12/1992 (Regolamento di esecuzione) e loro ss.mm.ii.

CHIEDE

(barrare solo la casella corrispondente al contenuto che si intende dichiarare)
ai sensi dell'art. 80 del Decreto Legislativo 30 aprile 1992 n. 285 e loro ss.mm.ii.

L'aggiornamento dell'autorizzazione n. _____ datata _____ rilasciata da _____

_____ per l'esecuzione della:

revisione degli autoveicoli revisione degli autoveicoli e dei motoveicoli a due ruote revisione solo dei motoveicoli a due ruote

PER COMPRENDERE ANCHE L'ESECUZIONE:

- Delle operazioni di revisione sui veicoli a motore a due ruote di cui agli artt. 52 e 53 del D. Lgs. 285/1992 e ss.mm.ii.;
- Delle operazioni di revisione sui veicoli a motore a due, a tre e/o quattro ruote di cui agli artt. 52 e 53 del D. Lgs. 285/1992 e ss.mm.ii.;
- Delle operazioni di revisione sui veicoli a motore a tre e/o quattro ruote di cui agli artt. 52 e 53 del D. Lgs. 285/1992 e ss.mm.ii.;
- Delle operazioni di revisione sugli autoveicoli di cui all'art. 80, comma 8 del Decreto Legislativo 30 aprile 1992 n. 285 e ss.mm.ii.w;

Per la sede operativa sita in _____

Via/C.so/Piazza _____ n. _____

Tel. Fisso _____ cell. _____ fax _____

e-mail _____ @ _____ PEC _____ @ _____

A TAL FINE IL SOTTOSCRITTO DICHIARA
ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445 del 28/12/2000

ATTIVITA'	<input type="checkbox"/> Di svolgere effettivamente, ai sensi dell'art. 239 del D.P.R. 16/12/1992 n. 495, come modificato dal D.P.R. 06/06/2001 n. 360 e loro ss.mm.ii., le attività di: <input type="checkbox"/> Meccatronica presso la sede sita in _____ <input type="checkbox"/> Carrozzeria presso la sede sita in _____ <input type="checkbox"/> Gommista presso la sede sita in _____ <input type="checkbox"/> Di essere in possesso delle attrezzature elencate nel D.M. n. 406/1997 e ss.mm.ii. per l'esercizio delle suddette attività
ISPETTORE DELLE REVISIONI	Che il sig./sig.ra _____ nato/a a _____ Prov. (_____) il _____ Codice fiscale __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ come già segnalato a Codesta Amministrazione, svolge il ruolo di Ispettore delle revisioni ed è in possesso dei requisiti di cui all'art. 240 del D.P.R. n. 495/1992 e ss.mm.ii. ed opera in maniera esclusiva e continuativa presso la sede operativa del centro di revisione.
TITOLO D'USO DEI LOCALI	<input type="checkbox"/> che nulla è variato rispetto all'Autorizzazione n. _____ del _____ OVVERO Che i locali sono idonei all'esercizio dell'attività di revisione in quanto posseggono i requisiti indicati nell'art. 239 del D.P.R. 195/1992 e ss.mm.ii. e che gli stessi sono: <input type="checkbox"/> Di proprietà di _____ Codice fiscale __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ con atto trascritto presso la Conservatoria di _____ _____ in data _____ al numero _____ <input type="checkbox"/> In locazione con contratto tra _____ Codice fiscale __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ e _____ Codice fiscale __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ sottoscritto in data _____ e Registrato presso l'Agenzia delle Entrate di _____ in data _____ al n° _____ e valevole fino al _____ <input type="checkbox"/> In comodato o altro (specificare) _____ Con atto tra _____ Codice fiscale __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ e _____ Codice fiscale __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ Sottoscritto in data _____ e registrato e trascritto presso l'ufficio _____ Di _____ in data _____ al n° _____ Si allega planimetria in duplice copia riportante piante e sezioni quotate dei locali (scala 1:100), corredata dai relativi conteggi della superficie netta, timbrata e firmata da un professionista abilitato, riportante l'ubicazione delle attrezzature.
AGIBILITA'	<input type="checkbox"/> che nulla è variato rispetto all'Autorizzazione n. _____ del _____ OVVERO Di aver ottenuto la certificazione di agibilità dei locali dal Comune di _____ in data _____ prot. Numero _____ <input type="checkbox"/> ovvero di averla richiesta in data _____ mediante la presentazione di apposita istanza spedita con raccomandata n. _____ / ricevuta n. _____ in data _____
AUTORIZZAZIONE SANITARIA	<input type="checkbox"/> che nulla è variato rispetto all'Autorizzazione n. _____ del _____ OVVERO <input type="checkbox"/> Di essere in possesso dell'autorizzazione sanitaria rilasciata dal Comune / A.S.L. competente di _____ in data _____ prot. Numero _____ <input type="checkbox"/> ovvero di averla richiesta al Comune/A.S.L. competente di _____ in data _____ _____ con raccomandata n. _____ / ricevuta n. _____ <input type="checkbox"/> di non averla richiesta in quanto non prevista dal regolamento comunale

<p>IGIENE E SICUREZZA DEI LAVORATORI</p>	<p><input type="checkbox"/> che nulla è variato rispetto all'Autorizzazione n. _____ del _____ OVVERO Che nei locali dell'officina ed in quelli destinati all'attività di revisione, sono rispettate le norme di sicurezza ai fini dell'igiene e della sicurezza dei lavoratori previste dal D. Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii. ed in particolare: <input type="checkbox"/> Valutazione dei rischi da parte del datore di lavoro e designazione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione per le imprese fino a 10 dipendenti; <input type="checkbox"/> Valutazione dei rischi da parte del datore di lavoro, redazione del relativo documento e designazione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione per le imprese con più di 10 dipendenti; <input type="checkbox"/> Che l'adempimento dei compiti sopra indicati ed il nominativo del responsabile del servizio di prevenzione e protezione sono stati comunicati al competente organo di vigilanza dell'A.S.L. di _____ territorialmente competente in data _____ con raccomandata n. _____ / ricevuta n. _____</p>
<p>C.P.I. – VV.FF.</p>	<p><input type="checkbox"/> che nulla è variato rispetto all'Autorizzazione n. _____ del _____ OVVERO Che nei locali sono rispettate le norme di prevenzione incendi avendo ottenuto il C.P.I. dal Comando dei Vigili del Fuoco di _____ In data _____ prot. N. _____ <input type="checkbox"/> Di avere provveduto con raccomandata/ricevuta n. _____ in data _____ a presentare idonea denuncia di inizio attività al Comando dei Vigili del Fuoco di _____ Oppure, nel caso in cui i locali non siano idonei a contenere contemporaneamente più di nove veicoli <input type="checkbox"/> Ai sensi del D.M. 16/02/1982, i locali di cui l'impresa dispone, non sono soggetti alle visite ed ai controlli di prevenzione incendi da parte dei Vigili del Fuoco ed al rilascio del C.P.I.</p>
<p>ATTREZZATURE PER LA REVISIONE (ART. 80 C.D.S)</p>	<p><input type="checkbox"/> che nulla è variato rispetto all'Autorizzazione n. _____ del _____ OVVERO <input type="checkbox"/> Di essere in possesso delle attrezzature elencate nell'Appendice X dell'art. 241 comma 1 del D.P.R. 495/1992 e ss.mm.ii. (A) <input type="checkbox"/> Di essere in possesso delle attrezzature elencate nell'Appendice X dell'art. 241 comma 1 bis del D.P.R. 495/1992 e ss.mm.ii. (B) <input type="checkbox"/> Di essere in possesso delle attrezzature elencate nell'Appendice X dell'art. 241 comma 1 ter del D.P.R. 495/1992 e ss.mm.ii. (C) (A) attrezzature necessarie per la revisione degli autoveicoli; (B) attrezzature necessarie per la revisione degli autoveicoli e dei veicoli a due, a tre e a quattro ruote; (C) attrezzature necessarie per la revisione dei soli veicoli a due ruote; Allega: 1) SCHEMA di collegamento delle attrezzature; 2) elenco delle attrezzature necessarie esclusivamente per la revisione degli autoveicoli ex art. 80 del C.d.S.</p>
<p>ATTREZZATURE DI SOLLEVAMENTO</p>	<p><input type="checkbox"/> che nulla è variato rispetto all'Autorizzazione n. _____ del _____ OVVERO Che il ponte sollevatore in uso per la revisione degli autoveicoli è così identificato: <input type="checkbox"/> marca _____ modello _____ matricola _____ <input type="checkbox"/> marca _____ modello _____ matricola _____ <input type="checkbox"/> marca _____ modello _____ matricola _____ <input type="checkbox"/> marca _____ modello _____ matricola _____ Allega per ciascun ponte sollevatore: n. ____ certificato di riconoscimento di idoneità I.S.P.E.S.L. vistato dal costruttore; n. ____ dichiarazione di conformità rilasciata dal costruttore; n. ____ certificazione attestante la verifica iniziale del ponte rilasciata dalla casa costruttrice o da un tecnico autorizzato dalla stessa casa costruttrice.</p>
<p>DICHIARAZIONE DI CONFORMITA' IMPIANTI</p>	<p><input type="checkbox"/> che nulla è variato rispetto all'Autorizzazione n. _____ del _____ OVVERO Che sono presenti i seguenti impianti tecnologici: <input type="checkbox"/> _____ realizzato da _____ in data _____ ; <input type="checkbox"/> _____ realizzato da _____ in data _____ ; <input type="checkbox"/> _____ realizzato da _____ in data _____ ; Allega per ciascun impianto dichiarazione di conformità a regola d'arte.</p>
<p>CAPACITA' FINANZIARIA (da allegare solo qualora sia variata)</p>	<p><input type="checkbox"/> che nulla è variato rispetto all'Autorizzazione n. _____ del _____ OVVERO <input type="checkbox"/> Di produrre, ai fini della dimostrazione del possesso di adeguata capacità finanziaria, idonea attestazione di affidamento di almeno € 154.937,07, rilasciata da Aziende o Istituti di credito o da Società finanziarie con capitale sociale non inferiore ad €. 2.582.284,50 come previsto dal comma 9 – art. 80 del D. Lgs. 30/04/1992 n. 285 nonché dai commi 2 sub b) e 5 dell'art. 239 del D.P.R. 16/12/1992 n. 495 e dal D.M. 06/04/1995 n. 170 e ss.mm.ii. Allega: dichiarazione sostitutiva di atto notorio sulla vigenza di quella già depositata presso l'ufficio provinciale ovvero nuova attestazione di capacità finanziaria in originale.</p>

ALLEGATI ALL'ISTANZA

PER L'ATTESTAZIONE DI CAPACITA' FINANZIARIA

- 1) Qualora sia variata, originale del documento di affidamento che dovrà essere almeno pari ad € 154.937,07 (Euro Centocinquantaquattromilanovecentotrentasette virgola zerosette) e potrà essere rilasciato da Aziende od Istituti di Credito oppure da Società Finanziarie con capitale sociale non inferiore ad €. 2.582.284,50.

PER I LOCALI DELL'OFFICINA

- 1) **PLANIMETRIA IN DUPLICE COPIA:** dovrà essere prodotta planimetria in duplice copia sulla quali siano riportate piante e sezioni dei locali in scala 1:100 quotata, corredata dai relativi conteggi della superficie netta, timbrata e firmata da un professionista abilitato. La planimetria, dovrà riportare le indicazioni topografiche e toponomastiche relative all'ubicazione del centro di revisione. Inoltre l'area destinata all'effettuazione delle operazioni di revisione, che dovrà essere delimitata permanentemente, dovrà essere ben evidenziata e dovranno essere indicati il posizionamento di tutte le attrezzature necessarie per la revisione ed il percorso eseguito dai veicoli all'interno dei locali;
- 2) **TITOLO DI GODIMENTO** (Qualora variato): i locali del centro di revisione, possono essere di proprietà, in locazione ovvero in comodato d'uso. Il contratto di locazione o di comodato d'uso, debbono essere registrati e dovranno contenere la specifica dicitura che i locali saranno destinati ad uso centro di revisione(*);
- 3) **CERTIFICAZIONE DI AGIBILITA'** (Qualora variata):rilasciata dal Comune in cui ha sede l'officina (*);
- 4) **AUTORIZZAZIONE SANITARIA** (Qualora variata): per l'esercizio dell'attività di autoriparazione o di centro di revisione dei veicoli a motore rilasciata dal Comune in cui ha sede l'officina o dalla ASL competente se prevista dal regolamento comunale (*);
- 5) (Qualora variata):**CERTIFICAZIONE ATTESTANTE IL RISPETTO DEGLI ADEMPIMENTI CONNESSI AL DECRETO LEGISLATIVO 81/2008 – MISURE A TUTELA DELLA SICUREZZA E DELLA SALUTE DEI LAVORATORI** (*) consistente in:
 - 1) Valutazione dei rischi da parte del datore di lavoro e designazione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione per le imprese fino a 10 dipendenti;
 - 2) Valutazione dei rischi da parte del datore di lavoro, redazione del relativo documento e designazione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione per le imprese con più di 10 dipendenti;
- 6) (Qualora variato):**CERTIFICATO PREVENZIONE INCENDI** (nel caso di locali idonei a ricevere contemporaneamente più di 9 veicoli), rilasciato dal Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco o, in attesa del rilascio, la ricevuta di presentazione della denuncia di inizio attività(*).

PER LE ATTREZZATURE DELLA LINEA DI REVISIONE

Per tutte le nuove attrezzature: Elenco delle attrezzature con indicazione di marca, modello, numero di serie e omologazione nonché lo schema di collegamento delle stesse;

PER LE APPARECCHIATURE DI SOLLEVAMENTO (Qualora variate):

- 1) Riconoscimento di idoneità ISPSEL (*);
- 2) Certificato di installazione e verifica iniziale rilasciata dalla ditta costruttrice o da tecnici autorizzati;
- 3) Dichiarazione di conformità rilasciata dalla ditta costruttrice o da tecnici autorizzati;

PER I CONTRIBUTI AMMINISTRATIVI:

Versamento di € 55,00 da effettuarsi mediante la piattaforma PAGO PA per cui si indica il collegamento:

<https://asti.provincia-online.it/web/pagamenti/pagamenti-spontanei>

causale di versamento: "ufficio merci – avvio attività officina di revisione "

In alternativa residuale, i versamenti potranno essere effettuati con medesima causale ed utilizzando una delle seguenti modalità:

- 1) BONIFICO PRESSO CASSA DI RISPARMIO DI ASTI - sportello Centrale Tesoreria Enti
Via Brofferio 11 - 14100 Asti, IBAN IT 94 S 06085 10316 000000006109
- 2) BONIFICO PRESSO POSTE ITALIANE intestato a PROVINCIA DI ASTI SERVIZIO TESORERIA PIAZZA ALFIERI 33 - 14100 ASTI,
bonifico IBAN IT 05 L 07601 10300 000012520144
- 3) VERSAMENTO MEDIANTE bollettino c/c postale intestato a PROVINCIA DI ASTI n. 000012520144 PAGO PA oppure sul ccp 12520144 intestato a Provincia di Asti – Ufficio Trasporto Merci, **causale di versamento: "ufficio merci – ESTENSIONE attività officina di revisione"**

(*) la documentazione potrà essere sostituita da autocertificazione redatta ai sensi deli artt. 46 e/o 47 del D.P.R. 445/2000.

INFORMATIVA RESA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 13-14 DEL GDPR 2016/679 (GENERAL DATA PROTECTION REGULATION)

I dati personali contenuti nella presente domanda sono raccolti e conservati presso gli archivi cartacei e informatizzati dell'amministrazione provinciale a cui è diretta l'istanza, secondo le prescrizioni inerenti la sicurezza previste dal GDPR 2016/679. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed è finalizzato allo svolgimento delle funzioni istituzionali previste dalla legge 264/1991, regolamentari e loro ss.mm.ii.. I dati conferiti potranno essere comunicati e diffusi, anche per via telematica, per le stesse finalità di carattere istituzionale, comunque nel rispetto del GDPR 2016/679. Titolare del trattamento dei dati è l'amministrazione provinciale cui è diretta l'istanza, cui l'interessato può sempre rivolgersi per esercitare i diritti previsti dal GDPR 2016/679.

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta:

<input type="checkbox"/> esprimo il consenso	<input type="checkbox"/> NON esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati
<input type="checkbox"/> esprimo il consenso	<input type="checkbox"/> NON esprimo il consenso alla comunicazione dei miei dati personali ad enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa
<input type="checkbox"/> esprimo il consenso	<input type="checkbox"/> NON esprimo il consenso al trattamento delle categorie particolari dei miei dati personali così come indicati nell'informativa che precede

Luogo e data

Firma [1]

[1] La sottoscrizione della presente istanza, contenente sia dichiarazioni sostitutive di certificazione, rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445 del 28/12/2000 e ss.mm.ii. sia il consenso al trattamento dei dati, non è soggetta ad autenticazione quando sia apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere la documentazione, previa esibizione del documento di identità del sottoscrittore. In alternativa, l'istanza può anche essere spedita per mezzo del sistema postale, mediante trasmissione via PEC al seguente indirizzo:

provincia.asti@cert.provincia.asti.it o presentata tramite un incaricato. In tali casi, l'istanza deve essere accompagnata dalla fotocopia (fronte-retro) leggibile di un documento di identità non scaduto e di apposita delega (presente al fondo del presente modulo).

DELEGA ALLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

(quando presentata da soggetti diversi da quelli previsti dalla legge n. 264/1991)

Il sottoscritto _____

delega il sig./la sig.ra _____

Nato/a a _____ il _____ a presentare la domanda in sua vece ed informa il delegato che è tenuto a produrre all'ufficio ricevente una fotocopia del proprio documento di identità per i controlli previsti dall'art. 9 della legge 264/1991 (esercizio abusivo dell'attività di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto).

Data _____

firma del delegante _____