

Marca da Bollo
Dopo l'apposizione, (evitando di scrivere sull'ID), annullare con un timbro datario o con una firma che prenda sia la marca che il foglio sottostante

*Alla Provincia dell'Aquila
Settore Affari Generali e
Gestione Risorse Umane
Servizio Trasporti
Via Monte Cagno, 3
67100 L'AQUILA*

(La compilazione dei riquadri con l'asterisco è obbligatorio, e gli altri vanno compilati secondo i casi che ricorrono)

ATTENZIONE: Questo modulo contiene delle autocertificazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 (testo unico sulla documentazione amministrativa).

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali e amministrative previste dall'art. 75 e 76 del testo unico in caso di dichiarazioni false, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità.

Dichiara, altresì, di essere a conoscenza della decadenza dei benefici conseguenti all'emanazione del provvedimento basato su dichiarazione non veritiera (art. 75 del DPR n. 445/2000), di rendere i dati sotto la propria responsabilità e di essere consapevole che l'Amministrazione procederà ai controlli previsti dall'art. 71 del DPR n. 445/2000.

1) * Il/la sottoscritto/a

Cognome Nome.....
nato a prov. il
codice fiscale _____
tel. cell.

2) * Residenza/Cittadinanza

DICHIARA, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità di essere residente a . . .
..... Prov CAP.....

Via n°

- di essere cittadino italiano;
 di essere cittadino di uno degli Stati membri dell'Unione Europea ma stabilito in Italia;

3) * In qualità di

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> titolare di ditta individuale | <input type="checkbox"/> legale rappresentante (SRL, SPA, ...) |
| <input type="checkbox"/> amministratore unico | <input type="checkbox"/> presidente del C.d.A. |
| <input type="checkbox"/> socio amministratore rappresentante dell'impresa (SNC, SAS) | <input type="checkbox"/> altro caso, previsto dalla normativa vigente |

4) * Dati dell'IMPRESA

dell'impresa/consorzio/società consortile
..... denominazione:
codice fiscale/partita IVA dell'impresa., iscritta al Registro delle imprese presso la C.C.I.A.A. di al n. dal
e-mail:@.....
P.E.C.:@.....

5) * avente: RESIDENZA del titolare se ditta individuale oppure SEDE LEGALE se società

nel comune di prov. ,
via/c.so/p.zza

6) * avente SEDE OPERATIVA (cioè la sede dove viene/verrà esercitata l'attività, da autorizzare da parte della Provincia) nel comune

| di prov.

via/c.so/p.zza n°.....
tel cell.....

7) CHIEDE – AUTORIZZAZIONE ISPETTORE 1

<input type="checkbox"/>	L'autorizzazione all'impiego quale <u>ISPETTORE PER LE REVISIONI</u> del/della Signor/a Cognome e Nome Qualità o Carica: nato a prov. il codice fiscale e residente in cap. prov. ViaN. numero di posizione contributiva/assistenziale indicare il caso che ricorre:
<input type="radio"/>	In concomitanza con il primo rilascio dell'autorizzazione al centro revisioni
<input type="radio"/>	per sostituzione dell'Ispettore/ Responsabile Tecnico Signor/a: nato a , Prov., il e residente a Prov. ViaN.
<input type="radio"/>	come ulteriore Ispettore

8) CHIEDE – AUTORIZZAZIONE ISPETTORE 2

<input type="checkbox"/>	L'autorizzazione all'impiego quale <u>ISPETTORE PER LE REVISIONI</u> del/della Signor/a Cognome e Nome Qualità o Carica: nato a prov. il codice fiscale e residente in cap. prov. ViaN. numero di posizione contributiva/assistenziale indicare il caso che ricorre:
<input type="radio"/>	In concomitanza con il primo rilascio dell'autorizzazione al centro revisioni
<input type="radio"/>	per sostituzione dell'Ispettore/ Responsabile Tecnico Signor/a: nato a , Prov., il e residente a Prov. ViaN.
<input type="radio"/>	come ulteriore Ispettore.

9) CHIEDE – AUTORIZZAZIONE ISPETTORE 3

<input type="checkbox"/>	L'autorizzazione all'impiego quale <u>ISPETTORE PER LE REVISIONI</u> del/della Signor/a Cognome e Nome Qualità o Carica:
--------------------------	--

nato a prov. il codice fiscale e residente in cap. prov. Via N. numero di posizione contributiva/assistenziale indicare il caso che ricorre:	
<input type="radio"/>	In concomitanza con il primo rilascio dell'autorizzazione al centro revisioni
<input type="radio"/>	per sostituzione dell'Ispettore/ Responsabile Tecnico Signor/a: nato a, Prov., il e residente a Prov. Via N.
<input type="radio"/>	come ulteriore Ispettore

10) **CHIEDE** – Autorizzazione allo **spostamento** Ispettore Revisioni tra sedi diverse

<input type="checkbox"/>	Di poter SPOSTARE L' ISPETTORE Cognome e Nome Qualità o Carica: nato a prov. il codice fiscale e residente in cap. prov. Via N. già autorizzato per la sede operativa dell'impresa cod. impresa Aut.n. del .../.../.... sita in Via n. in altra sede operativa dell'impresa individuata con cod. impresa Aut.n. del .../.../.... sita in Via n.
--------------------------	---

11) – **ALLEGATI**

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Modello: “COM_22_Autocertificazione copia conforme vari documenti relativi alla stessa istanza_2024.pdf” |
| <input type="checkbox"/> | Modello: “BOLLO_2M_Autocertificazione Imposta di Bollo - 2 MARCHE_2024.pdf” |

Documenti per ciascun ISPETTORE (già RESPONSABILE TECNICO)	
<input type="checkbox"/>	RV_20_Autocertificazioni_Ispettore delle revisioni veicoli_2024
<input type="checkbox"/>	Per quanto riguarda i titoli di studio identificati sia in base al nuovo ordinamento della scuola secondaria di secondo grado, come modificato dal DPR 15.3.2010, n. 88, sia in base all'ordinamento universitario, sono: <ul style="list-style-type: none"> a) diploma di liceo scientifico; b) diplomi quinquennali rilasciati da istituti tecnici, settore tecnologico; c) laurea triennale in ingegneria meccanica; d) laurea in ingegneria del vecchio ordinamento o di laurea magistrale in ingegneria; e) diplomi quinquennali di maturità rilasciati dagli Istituti Professionali di Stato del settore Industria/artigianato indirizzo Manutenzione e assistenza tecnica; f) diplomi quadriennali di Istruzione e formazione professionale di cui all'Accordo in Conferenza-Stato-Regioni del 27.7.2011 di "Tecnico riparatore di veicoli a motore". g) altri titoli dichiarati equipollenti nei modi di legge. (fotocopia + originale in visione oppure

	fotocopia + idonea autocertificazione OPPURE idonea autocertificazione);
<input type="checkbox"/>	Idonea documentazione atta a dimostrare che il responsabile tecnico svolge la propria attività in maniera continuativa presso la sede operativa dell'impresa o presso il consorzio cui è stata rilasciata la concessione stessa, dimostrando l'opportuno incardinamento negli stessi.
<input type="checkbox"/>	Attestato di superamento dell'apposito corso di formazione organizzato secondo le modalità stabilite dal Dipartimento dei trasporti terrestri. (fotocopia + originale in visione oppure fotocopia + modello "22 COM - Autocertificazione copia conforme vari documenti relativi alla stessa istanza")

12) INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento ed utilizzo dei dati personali di cui al D.Lgs. 196/2003 e al Regolamento UE n. 2016/679, pubblicata sul sito WEB dell'Ente all'indirizzo:
<https://www.provincia.laquila.it/modulistica/item/1600-modulistica-servizio-trasporti>

13) * Sottoscrizione dell'istanza

Luogo e data

Firma

.....

.....

Note:

- Le istanze e le dichiarazioni sostitutive, rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445 del 28/12/2000, da produrre agli organi della amministrazione pubblica sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto a ricevere la documentazione, previa esibizione del documento di identità del sottoscrittore, **ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica (fronte-retro) non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, in corso di validità.** La copia fotostatica del documento è inserita nel fascicolo.
- Nel caso in cui l'istanza (o dichiarazione sostitutiva) venga consegnata forma cartacea, anziché inviata via PEC, la firma leggibile, dovrà essere apposta su ogni facciata.

14) – Delega

DELEGA	<p>Indicare qui gli estremi dell'eventuale STUDIO DI CONSULENZA AUTOMOBILISTICA che presenta la pratica</p> <p>Denominazione</p> <p>Sede Prov CAP.</p> <p>Indirizzo</p> <p>cod. mecc. tel. fax</p> <p>referente.</p> <p>Spazio disponibile per EVENTUALE DELEGA A PRIVATI (diversi dagli intermediari professionali)</p> <p>Il sottoscritto delega il sig./la sig.ra</p> <p>nato/a a il</p> <p>a presentare la domanda in sua vece. 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 legge n. 264/1991 (esercizio abusivo dell'attività di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto).</p>
	<p>Luogo e data</p> <p>.....</p> <p>Firma</p> <p>.....</p>