

Alla PROVINCIA di LIVORNO  
Servizio Gare, Contratti, Espropri, Trasporto Privato  
Piazza del Municipio,4  
57123 LIVORNO

**OGGETTO: MODIFICA - TRASFERIMENTO SEDE OPERATIVA - DELL'AUTORIZZAZIONE  
PROVINCIALE PER L'ATTIVITA' DI REVISIONE AI SENSI ART 80 CDS.,  
DELL'IMPRESA \_\_\_\_\_**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ quale  titolare  legale  
rappresentante  amministratore (barrare la casella che interessa) dell'Impresa  
\_\_\_\_\_ attualmente situata in  
\_\_\_\_\_ via/p.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ con Partita IVA n.  
\_\_\_\_\_ iscritta alla Camera di Commercio di \_\_\_\_\_ con n.  
\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail  
\_\_\_\_\_ da Voi Autorizzata a svolgere l'ATTIVITA' di REVISIONE ai sensi art 80 CdS,  
per le seguenti tipologie di veicoli: (barrare i casi che ricorrono)

- ◆ 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;

*dovendo trasferire la sede operativa dell'attività;*

#### C H I E D E

che venga MODIFICATA l'Autorizzazione Provinciale n. 00LI0000 \_\_\_\_\_ ex MCTC del \_\_\_\_\_  
(N.B. data dell'Autorizzazione e non della Concessione) n. 00AP0000 \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ per  
l'effettuazione delle revisioni alle tipologie di veicoli come sopra dette.

A tal fine

**AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445 (TESTO UNICO SULLA  
DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA) CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI E  
AMMINISTRATIVE PREVISTE DALL'ART. 76 DEL TESTO UNICO IN CASO DI DICHIARAZIONI  
FALSE, FALSITA' NEGLI ATTI, USO O ESIBIZIONE DI ATTI FALSI O CONTENENTI DATI NON  
RISPONDENTI A VERITA' SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

#### D I C H I A R A

che la sede operativa dell'Impresa verrà spostata in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ nel  
Comune di \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_;  
che l'Impresa è iscritta al registro o nell'albo di cui all'art. 10 del D.P.R. 14 dicembre 1999, n. 558, ed *esercita  
effettivamente tutte le attività previste dall'art. 1 comma 3 L. 5.2.1992, n. 122;*  
che è in possesso dei requisiti di cui all'art. 239 del D.P.R. 16 Dicembre, n. 495, nonché delle attrezzature di cui  
all'art. 241 dello stesso D.P.R.  
che i locali dove verrà svolta l'Attività sono: A) di proprietà come da atto n. .... del  
..... registrato a ..... Oppure B) in affitto (anche con contratto preliminare)  
registrato il ..... a ..... n. ....;  
che in essa sono già operanti con la qualifica di "Responsabile Tecnico delle Revisioni" i/il Sig./Sig.ri:

- Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ il soggetto legittimato a sostituirlo è il Sig. \_\_\_\_\_
- Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ il soggetto legittimato a sostituirlo è il Sig. \_\_\_\_\_
- Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ il soggetto legittimato a sostituirlo è il Sig. \_\_\_\_\_

**Per quanto sopra allega la documentazione prescritta** ed idonea a conseguire quanto richiesto e si impegna a trasmettere le marche da bollo che verranno richieste dal Servizio Trasporti per il ritiro delle relative Autorizzazioni.

**LUOGO E DATA** \_\_\_\_\_

**FIRMA**  
(per esteso e leggibile)

per comunicazioni: n. telefono \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_ e  
mail \_\_\_\_\_

PEC (eventuale) \_\_\_\_\_

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 12 E SS REGOLAMENTO UE 679/2016**

I dati personali raccolti nel presente modulo sono trattati in modo lecito, corretto e trasparente per finalità istituzionali e/o per obblighi di legge e/o precontrattuali o contrattuali. Il trattamento degli stessi avviene ad opera di soggetti impegnati alla riservatezza, con logiche correlate alle finalità e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la protezione dei dati.

Per ogni maggiore informazione circa il trattamento dei dati personali e l'esercizio dei diritti di cui agli art. 15 e ss Reg. UE 679/2016, l'interessato potrà visitare il sito [www.provincia.livorno.it](http://www.provincia.livorno.it), accedendo alla sezione privacy.

Il titolare del trattamento è la Provincia di Livorno.

**LUOGO E DATA** \_\_\_\_\_

**FIRMA**  
(per esteso e leggibile)

**(N.B. ) L'istanza deve essere accompagnata da fotocopia fronte retro leggibile di un documento d'identità in corso di validità.**

**DOCUMENTAZIONE - NECESSARIA PER OTTENERE quanto richiesto:**

1. Domanda in bollo con la indicazione specifica della tipologia dei veicoli da revisionare;
2. Attestazione di affidamento di € 154.937,07 rilasciata da parte di Istituti di Credito o Società finanziarie con capitale sociale non inferiore a €. 2.582.284,49) - (*allegare in originale come da Mod. Allegato*) **DA FAR PERVENIRE SOLO SE IL PRECEDENTE ATTESTATO È STATO PRESENTATO DA PIÙ DI TRE ANNI;**
3. Certificazione attestante la iscrizione dell'Impresa/Soc. nel Registro della C.C.I.A.A. di cui all'art. 10 del DPR 14.12.1999 N. 558, per **tutte e quattro le attività** previste dall'art. 1.3 della L. 122/92 – (in alternativa Autocertificazione come da *mod allegato*);
4. Dichiarazione sostitutiva di atto notorio del Titolare/Leg. Rapp. attestante: (*mod. allegato*)
  - a. l'impegno a procedere alla sostituzione del Responsabile Tecnico – in caso di temporanea assenza o di impedimento – per un periodo non superiore a 30 gg l'anno, con Soggetti Legittimati e nel rispetto dei criteri stabiliti dal DTT (DPR 360/05.06.2001);
  - b. l'impegno a comunicare ogni variazione in merito (assenza temporanea o di impedimento, licenziamento, sostituzione, ecc) per richiedere la eventuale autorizzazione prevista in materia.
5. Attestazione del versamento di diritti di istruttoria effettuato secondo le modalità indicate dalla Provincia sul proprio sito [www.provincia.livorno.it](http://www.provincia.livorno.it), sez. "Gare Contratti Espropri Trasporto Privato"- Attività di revisione –Pagamento diritti di istruttoria- (**AUTORIZZAZIONE alle REVISIONI euro 70,02 ;VARIAZIONE SEDE OPERATIVA NUOVO CERTIFICATO RESPONSABILE TECNICO euro 35,01**)

#### Responsabile/i Tecnico/i dell'Attività di Revisione GIÀ OPERANTI NELL'IMPRESA

6. Certificato medico di idoneità fisica all'esercizio dell'attività di Responsabile Tecnico Revisioni, *rilasciato dalla USL del Comune di residenza della sede operativa (Mod. allegato)*;
7. Autocertificazione attestante il **possesso dei requisiti soggettivi** previsti dalla normativa; (*Mod. allegato*)
8. Dichiarazione sostitutiva di atto notorio per attestare: (*allegato*)
  - a. di svolgere la propria attività di Responsabile Tecnico dell'attività di revisione in modo **continuativo ed esclusivo** presso l'Impresa \_\_\_\_\_ e con riferimento alla "sede operativa" oggetto della domanda;
  - b. di **presenziare e certificare personalmente a tutte le fasi delle operazioni di revisione** che si riferiscono alla sua responsabilità;

#### LOCALI

9. Planimetria dei locali adibiti a officina dell'Impresa/Soc. in duplice copia in scala 1:200, riportante la ubicazione delle attrezzature, percorso effettuato dai veicoli, spazi per sosta veicoli; sulla planimetria deve tassativamente risultare indicata sia la superficie totale che l'altezza della porta di ingresso, come da normativa vigente;
10. Documentazione attestante la proprietà dei locali e/o contratto di locazione;
11. Elenco in duplice copia delle attrezzature ubicate nella officina-sede operativa con riferimenti omologativi e numeri di matricola (appendice X, art. 241 Reg., a seconda del caso che ricorre), con riferimento specifico dei veicoli per cui si chiede l'Autorizzazione;
12. Certificato di agibilità, da cui si evinca la corretta destinazione d'uso, rilasciato per i locali officina dell'Impresa/ Soc. ove si chiede venga svolta l'attività di revisione;
13. Certificato di idoneità ambientale ai fini dell'igiene e sicurezza del lavoro rilasciato dalla U.S.L. per i locali-officina dell'Impresa/Soc.; in alternativa dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante che è stato redatto documentazione di valutazione del rischio ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs 626/94 e che è garantita la tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori secondo quanto previsto dall'art. 3 del citato D.L.gs 626/94;
14. Certificato di prevenzione incendi rilasciato dai Vigili del Fuoco per i locali-officina dell'Impresa/Soc.:Questo certificato deve essere presentato solo quando l'officina di autoriparazioni sia idonea a ricevere più di nove autoveicoli contemporaneamente.  
Qualora ciò non si verifichi, l'Impresa dovrà presentare dichiarazione sostitutiva di atto notorio nel quale si dichiara la circostanza che i locali utilizzati non sono soggetti alla normativa di prevenzione incendi (art. 4 legg3 26.7.1965 n. 966);
15. Certificato di conformità alle norme per le apparecchiature di sollevamento (riconoscimento ISPESL) e per il sistema di pesatura (riconoscimento Ufficio Metrico del Ministero dell'Industria, se il sistema si trova fuori della linea.

**DA ALLEGARE SOLO SE L'ATTESTAZIONE PRECEDENTE È STATA PRESENTATA DA PIÙ DI 3 ANNI**

**INTESTAZIONE DELL'ISTITUTO DI CREDITO**

**A T T E S T A Z I O N E**

ATTESTAZIONE RILASCIATA AI SENSI DEGLI ART. 80, COMMA 8 DEL CODICE DELLA STRADA ED ART. 239, COMMA 2 LETTERA B), DEL REGOLAMENTO DI ESECUZIONE.

A richiesta della (1) ..... con sede in ..... e/o (per conto della sede secondaria di ..... città ed indirizzo ..... della medesima Società) (2) la sottoscritta Filiale di ..... della Banca / Società Finanziaria (3) ..... con sede in .....

**A T T E S T A**

Ai fini del requisito della capacità finanziaria della richiedente, di aver concesso, alla predetta ..... affidamenti per complessivi €. .....  
nella forma tecnica di (4)

.....  
.....  
.....

(denominazione dell'Istituto di Credito)

.....  
(filiale di .....

(**firma** del Responsabile e **timbro** dell'Istituto)

.....

-----

- (1) indicare se trattasi di Impresa singola o Società o Consorzio. Nel caso di Società o Consorzio specificare se trattasi di sede principale o secondaria.
- (2) Solo nel caso in cui ricorra.
- (3) Indicare il caso che ricorre.
- (4) Indicare le forme tecniche concesse.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
*(ai sensi dell'Art. 46/47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n.445)*

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Residente

in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

nella sua qualità di \_\_\_\_\_ dell'Impresa/Consorzio/Soc. \_\_\_\_\_

denominata/o \_\_\_\_\_ con riferimento alla sede legale e/o

operativa posta in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

consapevole che in caso di mendaci dichiarazioni incorrerà nelle pene stabilite dal Codice Penale e dalle Leggi Speciali in materia – ai sensi dell'art 76 D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445

**D I C H I A R A**

A) Che i dati relativi all'Impresa/Soc. **CORRISPONDONO** agli stessi per i quali era stata rilasciata l'autorizzazione da modificare con particolare riguardo ai dati riguardanti:  
l'iscrizione alla **C. C. I. A.** di \_\_\_\_\_

*O* Registro Imprese                      *O* Albo Imprese Artigiane  
(barrare le *O* che interessano)

N° iscrizione \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Sezione \_\_\_\_\_ per le attività di:

\* *Meccanica e Motoristica*      \* *Carrozzeria*      \* *Elettrauto*      \* *Gommista*

B) Codice Fiscale / Partita I.V.A.: \_\_\_\_\_

C) Sede Legale posta in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

D) Che la futura sede operativa sarà posta in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

*Il sottoscritto inoltre è consapevole di andare incontro alla decadenza dei benefici, eventualmente conseguiti a seguito dell'emanazione del provvedimento favorevole emanato sulla base della dichiarazioni non veritiere, come previsto ai sensi dell'art. 75 del DPR 445/2000*

**IL DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_  
*(Allegare fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità se non già presentato)*

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
*(ai sensi dell'Art. 46/47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n.445)*

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Residente

in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

nella sua qualità di \_\_\_\_\_ dell'Impresa/Consorzio/Soc. \_\_\_\_\_

denominata/o \_\_\_\_\_ con riferimento alla sede legale e/o

operativa posta in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

consapevole che in caso di mendaci dichiarazioni incorrerà nelle pene stabilite dal Codice Penale e dalle Leggi Speciali in materia – ai sensi dell'art 76 D.P.R. 28 Dicembre 2000 n.445

**D I C H I A R A**

- Di impegnarsi a richiedere la sostituzione del Responsabile Tecnico – in caso di temporanea assenza o di impedimento – per un periodo non superiore a 30 gg l'anno, con Soggetti Legittimati - autorizzati da codesta Provincia a seguito specifico Atto - nel rispetto della normativa vigente in materia;
- Di impegnarsi a comunicare con tempestività ogni variazione in merito (licenziamento, sostituzione, ecc) per richiedere l' autorizzazione prevista in materia;
- Di comunicare l'orario nel quale verranno svolte le operazioni di REVISIONE.

*Il sottoscritto inoltre è consapevole di andare incontro alla decadenza dei benefici, eventualmente conseguiti a seguito dell'emanazione del provvedimento favorevole emanato sulla base della dichiarazioni non veritiere, come previsto ai sensi dell'art. 75 del DPR 445/2000*

**IL DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_  
*(Allegare fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità  
se non già presentato)*

Azienda  
Sanitaria Locale N° \_\_\_\_\_ di (\*) \_\_\_\_\_

FAC SIMILE

**CERTIFICATO MEDICO DI IDONEITA' FISICA**  
**All'esercizio dell'Attività di RESPONSABILE TECNICO dell'attività di Revisione**

Si certifica che il Sig. .... Nato a  
..... ( ....) in data ..... e residente a  
..... in Via .....  
- doc. ric. .... N° ..... rilasciato il .....  
da .....

È stato visitato in data ....., risultando - sulla base dei dati anamnestici riferiti e dagli accertamenti sanitari effettuati - **fisicamente idoneo a svolgere la mansione di "Responsabile Tecnico per la revisione degli autoveicoli"**, ai sensi del D. Lgs. 285 del 30.04.1992, art. 240 lettera f. (oppure ai sensi Legge n° 122/92 art 7, comma c. ).

....., li.....

Firma e timbro

---

**N.B. Il presente Certificato Medico deve:**

- A. essere rilasciato dal competente **Organo Sanitario del Comune dove viene esercitata l'Attività di Revisione;**
- B. riportare l'Idoneità con specifico **riferimento alla mansione di "Responsabile Tecnico per l'Attività di Revisione degli autoveicoli"**

**NON VERRANNO PRESI IN CONSIDERAZIONE ATTESTATI NON CONFORMI AL PRESENTE MODELLO**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI “ATTO NOTORIO”**

*(ai sensi dell’Art. 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n.445)*

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ Nato a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

- nominato da codesta Amministrazione con Atto Dirigenziale n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ -

in qualità di **RESPONSABILE TECNICO** dell’ATTIVITA’ di REVISIONE

dell’Impresa/Società denominata \_\_\_\_\_

con sede Legale/Operativa in:

\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

*DICHIARA ai sensi dell’art. 47 del DPR 28.12.2000 N° 445*

- **di svolgere la propria attività di Responsabile Tecnico dell’attività di revisione in modo continuativo ed esclusivo presso l’Impresa \_\_\_\_\_ e con riferimento alla “sede Operativa” posta in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_;**

- **di presenziare e certificare personalmente a tutte le fasi delle operazioni di revisione che si riferiscono alla sua responsabilità;**

*Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza della responsabilità penale derivante da falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate prevista dall’art. 76 DPR 445/2000 nonché di andare incontro alla decadenza dei benefici, eventualmente conseguiti a seguito dell’emanazione del provvedimento favorevole emanato sulla base della dichiarazioni non veritiere, come previsto ai sensi dell’art. 75 del DPR 445/2000.*

li \_\_\_\_\_

**IL DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_  
*(Allegare fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità se non già presentato)*



## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(ai sensi dell'Art. 46/47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n.445)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

- nominato da codesta Amministrazione con Atto Dirigenziale n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ -

in qualità di **RESPONSABILE TECNICO** dell'ATTIVITA' di REVISIONE

Dell'Impresa/Consorzio/Soc. denominata \_\_\_\_\_ con  
riferimento alla sede operativa posta in \_\_\_\_\_ Via  
\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

*consapevole che in caso di mendaci dichiarazioni incorrerà nelle pene stabilite dal Codice Penale e dalle Leggi Speciali in materia – ai sensi dell'art 76 D.P.R. 28 Dicembre 2000 n.445*

### DICHIARA

- ❖ Di avere raggiunto la maggiore età;
- ❖ Di non essere, oppure di non essere stato sottoposto a misure restrittive di sicurezza personale oppure a misure di prevenzione;
- ❖ Di non essere, oppure di non essere stato interdetto oppure inabilitato o dichiarato fallito ovvero non aver in corso procedimento per dichiarazione di fallimento (art. 240 comma 1 lett. C), DPR 495/92;
- ❖ Di non aver riportato condanne per delitti anche colposi e non essere stato ammesso a godere dei benefici previsti dall'art. 444 Codice di Procedura Penale e non essere stato sottoposto a procedimento penale;
- ❖ Di essere cittadino italiano ovvero cittadino \_\_\_\_\_ di altro Stato membro della Comunità Europea ovvero \_\_\_\_\_ di uno Stato anche non appartenente alla Comunità Europea, con cui sia operante specifica condizione di reciprocità;
- ❖ Di essere residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ ;
- ❖ Di avere codice Fiscale n° \_\_\_\_\_

*Il sottoscritto inoltre è consapevole di andare incontro alla decadenza dei benefici, eventualmente conseguiti a seguito dell'emanazione del provvedimento favorevole emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, come previsto ai sensi dell'art. 75 del DPR 445/2000.*

li \_\_\_\_\_

### IL DICHIARANTE

(Allegare fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità se non già presentato)