

**OGGETTO: NOMINA RESPONSABILE TECNICO  
PER L'ATTIVITÀ DI REVISIONE**

**Alla PROVINCIA di LIVORNO  
Trasporto Privato  
Piazza del Municipio,4  
57123 LIVORNO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ e residente a  
\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, nella sua  
qualità di \_\_\_\_\_ nell'Impresa/Consorzio denominata/o  
\_\_\_\_\_ con sede legale in  
\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**C H I E D E**

la **NOMINA** del Sig./ Sig.ra \_\_\_\_\_, nato/ a  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ quale **RESPONSABILE TECNICO**  
dell'Attività di **REVISIONE** presso la sede operativa posta in \_\_\_\_\_ -  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ **IN AGGIUNTA - IN**  
**SOSTITUZIONE** del Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ per

**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**

**A) di ESSERE IN POSSESSO di :**

☐ **AUTORIZZAZIONE PROVINCIALE ex MCTC n° 00LI0000** \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
*oppure*

☐ **AUTORIZZAZIONE PROVINCIALE n° 00AP0000** \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ - **Codice Impresa**  
**n°** \_\_\_\_\_

-per l'esercizio della Attività di **REVISIONE** nella Unità Operativa Locale posta in  
\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ e di

**ATTESTARE il PERMANERE dei requisiti previsti per il rilascio della Autorizzazione;**

**B) che il Sig./la Sig.ra** \_\_\_\_\_ **per il/la quale si**  
**chiede la nomina a Responsabile Tecnico Attività di Revisione presta la sua attività lavorativa in qualità**  
**di:**

- a. dipendente dell'Impresa / Consorzio (come risulta dal \_\_\_\_\_)  
b. altro: \_\_\_\_\_

**C) di allegare la documentazione prescritta dalla vigente normativa con riferimento al nominativo di cui  
si chiede la nomina a Responsabile Tecnico, come da allegati predisposti da codesto Ente:**

a. **AUTOCERTIFICAZIONE** attestante:

- i dati personali ( nascita / residenza / cittadinanza / codice fiscale) ed i requisiti soggettivi (antimafia / carichi pendenti / casellario giudiziale).

b. **AUTOCERTIFICAZIONE** attestante il possesso del **TITOLO DI STUDIO** ed relativi dati di riferimento (Istituto, data del rilascio, ecc.).

*Secondo la normativa vigente è previsto il diploma di:*

perito industriale/geometra /maturità scientifica /diploma di laurea in ingegneria/laurea breve in ingegneria;

*(In alternativa può essere prodotta fotocopia o l'originale che verrà debitamente restituito)*

c. **AUTOCERTIFICAZIONE** con la quale dichiara che:

1. lo svolgimento della propria attività avviene in modo **“continuo”** ed **“esclusivo”** presso la sede operativa indicata in oggetto;

2. **presenza e certifica personalmente a tutte le fasi delle operazioni di revisione** che si riferiscono alla sua responsabilità;

3. di aver frequentato e superato il Corso di Formazione Professionale per Responsabili Tecnici, organizzato secondo le modalità stabilite dal Dipartimento Trasporti Terrestri (DPR 360/01 e s.mm.ii.) .

A completamento della domanda allega:

- la **ricevuta del pagamento dei diritti di istruttoria** dell'importo di € 71,00 , effettuato secondo le modalità indicate dalla Provincia sul proprio sito [www.provincia.livorno.it](http://www.provincia.livorno.it), sez. “Trasporto Privato”- Attività di revisione –Pagamento diritti di istruttoria-..
- **marca da bollo** da applicare alla “certificazione di nomina” che verrà rilasciata .

### IL SOTTOSCRITTO DICHARA ALTRESI'

A)che presso l'Impresa e con riferimento alla sede operativa sopraindicata - per l'attività di revisione - risultano nominati i seguenti Responsabili Tecnici:

- Sig. \_\_\_\_\_

- Sig. \_\_\_\_\_

in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente in materia.

B) di assumersi l'obbligo di presentare apposita domanda di variazione in merito a quanto autorizzato con particolare riguardo ai casi di Variazione Responsabile Tecnico (sostituzione/aggiunta/dimissioni ecc. del precedente);

**SI IMPEGNA** altresì a comunicare con tempestività alla Provincia l'orario di effettuazione delle operazioni di revisione, nonché ogni modifica a detto orario in caso di temporanea assenza o di impedimento del Responsabile Tecnico, essendo parimenti consapevole dell'obbligo del Responsabile Tecnico medesimo di presenziare personalmente a tutte le fasi delle operazioni di revisione.

**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.

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

PEC \_\_\_\_\_

**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)**

\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

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

Il /La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a

a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ via

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ nella sua qualità di \_\_\_\_\_

nell'Impresa/Soc./Consorzio denominata/o \_\_\_\_\_

con sede 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 avere raggiunto la maggiore età;
- ❖ di non essere stato sottoposto a misure restrittive di sicurezza personale oppure a misure di prevenzione;
- ❖ 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  
*oppure*
- ❖ cittadino ..... di altro Stato membro della Comunità Europea  
*oppure*
- ❖ ..... 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.

**LUOGO E DATA**

\_\_\_\_\_

**FIRMA**  
(per esteso e leggibile)

\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

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

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a

a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ via

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ nella sua qualità di \_\_\_\_\_

nell'Impresa/Soc./Consorzio denominata/o \_\_\_\_\_

con sede 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 – e della decadenza dei benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere – di cui all'art. 75 D.P.R. 28 Dicembre 2000 n.445

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

-di aver Conseguito nell'anno \_\_\_\_\_, presso (indicare il nome dell'Istituto) \_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_, il

seguito titolo di studio di:

*(barrare la casella che interessa)*

- ☐ **PERITO INDUSTRIALE**
- ☐ **GEOMETRA**
- ☐ **MATURITA' SCIENTIFICA**
- ☐ **DIPLOMA DI LAUREA O LAUREA BREVE IN INGEGNERIA**
- ☐ **EQUIPOLLENTI COME PREVISTO DA CIRCOLARE MCTC N° 87/16-07-97:**  
**PERITO INDUSTRIALE ==> Diploma di Maturità Professionale del Settore per l'Industria e l'Artigianato intestati ad Istituti Professionali per l'Industria e l'Artigianato e dagli stessi rilasciati.**
- ☐ **ALTRO** \_\_\_\_\_

**LUOGO E DATA**

\_\_\_\_\_

**FIRMA**

(per esteso e leggibile)

\_\_\_\_\_

(N.B. ) Allegare fotocopia fronte retro leggibile di un documento d'identità in corso di validità, se non già allegato.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI “ATTO NOTORIO”**

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

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a

a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ via

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ nella sua qualità di \_\_\_\_\_

nell’Impresa/Soc./Consorzio denominata/o \_\_\_\_\_

con sede 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 – e della decadenza dei benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere – di cui all’art. 75 D.P.R. 28 Dicembre 2000 n.445

**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;

-di aver superato apposito corso di formazione per responsabile tecnico per la revisione periodica dei veicoli a motore e dei loro rimorchi organizzato secondo le modalità stabilite dal Dipartimento dei trasporti terrestri, ottenendone il relativo attestato rilasciato da \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ prot. \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_.

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.

LUOGO E DATA

\_\_\_\_\_  
**FIRMA**  
(per esteso e leggibile)

(N.B. ) Allegare fotocopia fronte retro leggibile di un documento d’identità in corso di validità, se non già allegato.