



SERVIZIO TRASPORTI

ATTIVITA' DI REVISIONE DEI VEICOLI ISTANZA TRASFERIMENTO LOCALI E/O ATTREZZATURE

Marca da bollo

ALLA PROVINCIA DI TORINO

ATTENZIONE

Questo modulo contiene dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 - Testo unico sulla documentazione amministrativa. Il sottoscrittore è consapevole delle sanzioni penali e amministrative previste dall'art. 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. Il sottoscrittore dichiara di rendere i dati sotto la propria responsabilità ed è consapevole che l'Amministrazione provinciale procederà ai controlli previsti dall'art. 71 del Testo unico (in virtù della determinazione del Dirigente del Servizio Trasporti n.103-93417/2000). I controlli saranno svolti a tappeto su tutte le dichiarazioni presentate.

QUADRO A: DATI ANAGRAFICI DEL TITOLARE / LEGALE RAPPRESENTANTE

Il/la sottoscritto/a _____

nato a _____ (____) il _____ c.f. _____

residente a _____ (____) via _____ n. _____

c.a.p. _____ recapito telefonico a cui desidera essere contattato _____

titolare / legale rappresentante dell'Centro di revisione veicoli denominato:

con sede legale in _____ (____)

via _____ n. _____ C.A.P. _____

QUADRO B: TRASFERIMENTO

- A. **CHIEDE** il rilascio di una nuova autorizzazione per la revisione dei veicoli a motore a seguito di **trasferimento della sede operativa** del centro di revisione veicoli:

dal Comune di _____ (____)

via _____ n. _____ C.A.P. _____

al Comune di _____ (____)

via _____ n. _____ C.A.P. _____

tel. _____ fax _____ e-mail: _____

- B. **COMUNICA** il trasferimento della linea di revisione all'interno dei locali già autorizzati

DICHIARA

QUADRO C: ESERCIZIO EFFETTIVO DELL'ATTIVITA' DI AUTORIPARAZIONE

che l'impresa svolge **effettivamente**, ai sensi dell'art. 239 del D.P.R. n. 495/1992 le attività di:

1. meccanica e motoristica presso la sede sita in _____

2. elettrauto presso la sede sita in _____

3. gommista presso la sede sita in _____

4. carrozzeria presso la sede sita in _____

QUADRO D: DATI RELATIVI AL/AI RESPONSABILE/I TECNICO/I

[] che il/i responsabile/i tecnico/i è/sono il/i medesimo/i già precedentemente autorizzato/i ed opera/ operano in maniera continuativa presso la sede operativa del centro di revisione

per l'ipotesi "A" - **trasferimento della sede operativa**

Allega: istanza nomina responsabile tecnico (Mod_re04) e dichiarazione responsabile tecnico (Mod_re05)

QUADRO E: DATI RELATIVI AI LOCALI

per l'ipotesi "A" - **trasferimento della sede operativa**

[] che i locali sono **idonei all'esercizio dell'attività di revisione** in quanto posseggono i requisiti indicati nell'art. 239 del D.P.R. n. 495/1992

Titolo di godimento dei locali

[] che i locali sono di **PROPRIETA'**

di _____ codice fiscale _____

con atto trascritto presso la Conservatoria di _____

in data _____ al numero _____

[] che i locali sono in **LOCAZIONE**

con contratto tra _____ codice fiscale _____

e _____ codice fiscale _____ sottoscritto in

data _____ e registrato presso l'Agenzia delle Entrate di _____

al numero _____ serie _____ con validità fino al _____

[] che i locali sono in **COMODATO / ALTRO DIRITTO REALE** (specificare _____)

con atto tra _____ codice fiscale _____

e _____ codice fiscale _____ sottoscritto in

data _____ e registrato / trascritto presso _____

al numero _____ serie _____

Agibilità dei locali

[] di aver ottenuto la **certificazione di agibilità** dal Comune di: _____

in data _____ prot. n. _____

[] di aver chiesto la certificazione di agibilità al Comune di: _____

in data _____ prot. n. _____

e che sono già decorsi i termini di cui all'art. 25 D.P.R. 380/2001- **silenzio assenso**.

Autorizzazione sanitaria

[] di essere in possesso della **autorizzazione sanitaria** per l'esercizio dell'*attività di autoriparazione*

rilasciata dal Comune di _____

in data _____ prot. n. _____

[] di aver chiesto la autorizzazione sanitaria al Comune di _____

in data _____ ricevuta prot. n. _____
e che **nulla osta** in pendenza del rilascio all'esercizio dell'attività di autoriparazione

che il Regolamento comunale non prevede il rilascio dell'autorizzazione sanitaria per l'esercizio della suddetta attività

Igiene e sicurezza dei lavoratori

che l'impresa ha assolto presso la A.S.L. competente per territorio tutti gli adempimenti e gli obblighi in materia di **IGIENE e SICUREZZA** sul lavoro

Specificare ASL di _____ N. _____
via _____ n. _____ C.A.P. _____

Prevenzione incendi

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. _____

di avere provveduto con raccomandata n./ricevuta n. _____
in data _____ a presentare idonea Segnalazione Certificata Inizio Attività (S.C.I.A.) allo Sportello Unico Attività Produttive (S.U.A.P.) di _____

che i locali dispongono di superficie coperta per l'attività di autoriparazione inferiore a 300 mq e pertanto non sono soggetti alle visite ed ai controlli di prevenzione incendi da parte dei Vigili del Fuoco ed al rilascio del C.P.I. ai sensi del D.M. 16/02/1982

per l'ipotesi "**B**" - trasferimento della linea di revisione

che i locali sono **idonei all'esercizio dell'attività di revisione** in quanto posseggono i requisiti indicati nell'art. 239 del D.P.R. n. 495/1992

Agibilità dei locali

che a seguito dei lavori di spostamento della linea di revisione è stata richiesta una nuova certificazione di agibilità al Comune di: _____
in data _____ prot. n. _____

che con lo spostamento della linea di revisione non sono stati effettuati lavori all'interno dei locali e nulla è variato rispetto alla agibilità dei locali

altro: _____

Autorizzazione sanitaria

che nulla è variato relativamente all'autorizzazione sanitaria per l'esercizio dell'*attività di autoriparazione*

Igiene e sicurezza dei lavoratori

che sono stati assolti presso la A.S.L. di _____ competente per territorio tutti gli adempimenti e gli obblighi in materia di IGIENE e SICUREZZA sul lavoro derivanti dallo spostamento della linea di revisione

Prevenzione incendi

che nulla è variato nei locali rispetto alla prevenzione incendi

di aver provveduto ad effettuare tutti gli adempimenti relativi allo spostamento della linea di revisione presso il Comando dei Vigili del Fuoco di: _____

con ricevuta n. / raccomandata n. _____ del _____

altro: _____

Allega n. 2 planimetrie in originale

(pianta e prospetto in scala 1:100 quotata, corredata dai relativi conteggi della superficie netta, timbrata e firmata da un professionista abilitato, con riportata l'ubicazione delle attrezzature per la revisione)

QUADRO F: DATI RELATIVI ALLE ATTREZZATURE NECESSARIE PER LE OPERAZIONI DI REVISIONE

di possedere le attrezzature elencate nell'**Appendice X - art. 241** del D.P.R. n. 495/1992

che le attrezzature in dotazione corrispondono (per marca, modello e numero di serie) a quelle già precedentemente utilizzate

che il ponte sollevatore in uso per la revisione degli autoveicoli è così identificato:

Marca _____ Modello _____ Matricola _____

Allega: certificazione attestante la verifica iniziale del ponte rilasciata dalla casa costruttrice o da un tecnico autorizzato dalla stessa casa costruttrice

QUADRO G: DIMOSTRAZIONE DELLA CAPACITA' FINANZIARIA

per l'ipotesi "A" - trasferimento della sede operativa

di produrre una **nuova attestazione di capacità finanziaria** di Euro 154.937,07 con indicata la nuova *sede operativa* del centro di revisione

Allega: attestazione di capacità finanziaria in originale

per l'ipotesi "B" - trasferimento della linea di revisione

che nulla è variato rispetto al requisito del possesso di adeguata capacità finanziaria

Data _____

Firma _____

La sottoscrizione dell'istanza e delle dichiarazioni sostitutive allegate, rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 non è soggetta ad autenticazione quando la firma viene apposta in presenza del dipendente addetto, previa esibizione del documento d'identità del sottoscrittore. In alternativa, l'istanza può anche essere spedita per mezzo del sistema postale e deve essere **accompagnata dalla fotocopia (fronte-retro) leggibile di un documento d'identità non scaduto.**

INFORMATIVA AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali)

I dati personali contenuti nella presente domanda sono raccolti e conservati presso gli archivi cartacei o informatizzati della Provincia di Torino - Servizio Trasporti - Corso Inghilterra n. 7 - 10138 Torino, secondo le prescrizioni inerenti la sicurezza prevista dal D.P.R. 318/1999. Per esigenze organizzative interne, i dati potranno essere consegnati alle sedi dell'ufficio presso i circondari della Provincia, anche senza esplicita all'impresa. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed è finalizzato allo svolgimento delle funzioni istituzionali previste dal D.Lgs. 285/92 e di regolamento. I dati conferiti potranno essere comunicati e diffusi anche per via telematica per le stesse finalità di carattere istituzionale, comunque nel rispetto dei limiti previsti dal D.Lgs. 196/2003. Titolare del trattamento è la Provincia di Torino a cui l'interessato può sempre rivolgersi per esercitare i diritti previsti dagli articoli 7 e seguenti del D.Lgs. 196/2003.

SPAZIO DISPONIBILE PER EVENTUALE DELEGA A PRIVATI

Il/la sottoscritto/a _____ delega a presentare
la domanda in sua vece il/la sig./sig.ra _____.

Informa il delegato che è tenuto a produrre all'ufficio ricevente una fotocopia del proprio documento di
identità per i controlli previsti dalla legge.

Estremi documento: _____ rilasciato da _____
in data _____ .

Data _____ Firma _____

→ Il Servizio Trasporti della Provincia di Torino consente l'accesso occasionale ai propri Sportelli di persone munite di delega. La stessa persona non potrà accedere agli sportelli con più di cinque deleghe nel corso dell'anno, altrimenti si configurerà l'ipotesi di esercizio abituale e abusivo dell'attività di consulenza automobilistica punita ai sensi dell'art. 348 del Codice Penale.



**RICEVUTA DI PRESENTAZIONE
SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'
TRASFERIMENTO LOCALI E/O ATTREZZATURE**

Il/La sig./sig.ra _____

titolare/legale rappresentante del Centro di revisione denominato:

con sede operativa in _____ (_____)

via _____ n. _____

HA PRESENTATO LA S.C.I.A.

PER L'ATTIVITA' DI REVISIONE DEI VEICOLI (ART. 80 CODICE DELLA STRADA)

PER IL TRASFERIMENTO:

DELLA SEDE OPERATIVA DEL CENTRO DI REVISIONE

DELLA LINEA DI REVISIONE ALL'INTERNO DEI LOCALI GIA' AUTORIZZATI

in data _____ ed è stato assegnato il seguente n. di protocollo: OM-_____

**SPORTELLO
OFFICINE DI REVISIONE**

TIMBRO E FIRMA DEL DIPENDENTE ADDETTO _____