



AGE	MODELLO UNICO ISTANZA PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' DI IMPRESA DI CONSULENZA PER LA CIRCOLAZIONE DEI MEZZI DI TRASPORTO PROT. N..... DEL	APPORRE MARCA DA BOLLO
------------	--	---------------------------------------

ATTENZIONE: QUESTO MODULO CONTIENE DELLE AUTOCERTIFICAZIONI RESE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445 (TESTO UNICO SULLA DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA). IL SOTTOSCRITTO E' 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'. IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI RENDERE I DATI SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' ED E' CONSAPEVOLE CHE L'AMMINISTRAZIONE PROCEDERA' AI CONTROLLI PREVISTI DALL'ART. 71 DEL TESTO UNICO.

QUADRO A) DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE

IL SOTTOSCRITTO

NATO A _____ PROV _____ IL _____

E RESIDENTE IN _____ PROV _____ CAP. _____

INDIRIZZO _____ N. _____ C.F. _____

IN POSSESSO DELLA CITTADINANZA DI UNO STATO APPARTENENTE ALL'UNIONE EUROPEA.

QUADRO B) DATI DELLA DITTA INDIVIDUALE / SOCIETA'

IN QUALITA' DI :

TITOLARE DELL'OMONIMA DITTA INDIVIDUALE

LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETA' DENOMINATA:

AVENTE SEDE LEGALE NEL COMUNE DI _____ PROV _____

CAP. _____ INDIRIZZO _____ N. _____

C.F. SOCIETA' _____ P.IVA _____

TEL. _____ **PEC** _____

POSIZIONE INPS . _____ POSIZIONE INAIL . _____

UFFICIO DI COMPETENZA DELL'AGENZIA DELLE ENTRATE: DIREZIONE PROVINCIALE

UFFICIO TERRITORIALE _____



QUADRO C) DATI SEDE OPERATIVA

DENOMINAZIONE:

SEDE OPERATIVA NEL COMUNE DI _____ CAP _____

INDIRIZZO _____ N. _____

TEL. _____ FAX _____

CODICE MECCANOGR. _____ AUT. N. _____ DEL _____



CHIEDE

ai sensi della LEGGE 8 AGOSTO 1991 N. 264, il rilascio dell'autorizzazione per l'esercizio dell'attività di
IMPRESA DI CONSULENZA PER LA CIRCOLAZIONE DEI MEZZI DI TRASPORTO

QUADRO D) LA PRESENTE ISTANZA E' DA INTENDERSI COME: (barrare le caselle di interesse)

NUOVA AUTORIZZAZIONE (solo in caso di aggiudicazione del bando pubblico per il rilascio di nuove autorizzazioni)

VARIAZIONE TITOLARITA' **VARIAZIONE RAGIONE SOCIALE** **AFFITTO RAMO DI AZIENDA**
DELL'IMPRESA DI CONSULENZA (VECCHIA IMPRESA)

AVENTE SEDE OPERATIVA NEL COMUNE DI

PROV

CAP

INDIRIZZO

N.

TEL

CODICE MECCANOGR.

AUTORIZ.

DEL

VARIAZIONE AMMINISTRATORE

VECCHIO AMMINISTRATORE: COGNOME

NOME

NATO A

PROV

IL

C.F.

NUOVO AMMINISTRATORE : COGNOME

NOME

NATO A

PROV

IL

C.F.

VARIAZIONE LOCALI

VECCHIA SEDE OPERATIVA (quella attualmente autorizzata) NEL COMUNE DI

INDIRIZZO

N.

PROV

NUOVA SEDE OPERATIVA (quella da autorizzare) NEL COMUNE DI

INDIRIZZO

N.

PROV

VARIAZIONE PREPOSTO ALLA GESTIONE TECNICA

VECCHIO PREPOSTO: COGNOME

NOME

NATO A

PROV

IL

C.F.

NUOVO PREPOSTO : COGNOME

NOME

NATO A

PROV

IL

C.F.

QUADRO E) REQUISITO DELLA CAPACITA' FINANZIARIA (ART. 4 D.M. MINISTERO TRASPORTI 09/11/1992)

In caso di **Apertura Prima Sede:**

DI POSSEDERE una CAPACITA' FINANZIARIA di EURO 51.645.69 _____

RILEVABILE PRESSO :

QUADRO F) DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI LEGALE RAPPRESENTANTE / TITOLARE RESE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. 445/2000		
DI AVER CONSEGUITO IL SEGUENTE TITOLO DI STUDIO		
NELL'ANNO	PRESSO L' ISTITUTO/UNIVERSITÀ	
CON SEDE IN	CAP	VIA
DI ESSERE IN POSSESSO DELL'ATTESTATO DI IDONEITÀ PROFESSIONALE		
NUMERO ATTESTATO	DATA RILASCIO ATTESTATO	
RILASCIATO DA		
<p>DI NON AVER riportato condanne per delitti contro la pubblica amministrazione, contro l'amministrazione della giustizia, contro la fede pubblica, contro l'economia pubblica, l'industria e il commercio, ovvero per i delitti di cui agli articoli 575, 624, 628, 629, 630, 640, 646, 648 del codice penale o per qualsiasi altro delitto non colposo per il quale la legge preveda la pena della reclusione non inferiore, nel minimo, a due anni e, nel massimo, a cinque anni, salvo che non sia intervenuta sentenza definitiva di riabilitazione (*)</p>		
<p>DI NON ESSERE stato sottoposto a misure amministrative di sicurezza personali o a misure di prevenzione (*); DI NON ESSERE stato interdetto (*), inabilitato (*), dichiarato fallito (*), e non avere in corso nei propri confronti, un procedimento per dichiarazione di fallimento (*); OVVERO:</p>		
(*) INDICARE GLI ESTREMI DELLA/E EVENTUALI SENTENZA/E DI RIABILITAZIONE		
DI NON ESSERE DIPENDENTE PUBBLICO O DI AZIENDA PRIVATA OVVERO:		
CHE IL PREPOSTO ALLA GESTIONE TECNICA PER LA SEDE OGGETTO DELLA PRESENTE DOMANDA E':		
	C.F.	
NATO A	PROV	IL
E RESIDENTE IN	PROV	CAP.
INDIRIZZO	N.	
IN POSSESSO DELL'ATTESTATO DI IDONEITÀ PROFESSIONALE CONSULENTE AUTOMOB. N.		
CONSEGUITO IN DATA	PRESSO	
IN QUALITÀ DI:		
AMMINISTRATORE	COLLABORATORE FAMILIARE	SOCIO DI SNC
ALTRO (specificare)		
L'INESISTENZA DI RAPPORTI DI PARENTELA ED AFFINITÀ TRA IL RESPONSABILE DELL' U.O. N. 2 E DEL PROCEDIMENTO ED IL RAPPRESENTANTE LEGALE.		
CHE NON ASSUME MANO D'OPERA CHE NON SIA IN REGOLA CON LA VIGENTE NORMATIVA SULLE ASSUNZIONI E SUL TRATTAMENTO PREVIDENZIALE ED ASSISTENZIALE DEI LAVORATORI DIPENDENTI;		
DI BEN CONOSCERE ED ACCETTARE TUTTO QUANTO PREVISTO DAL CORRENTE PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE VIGENTE DELLA CITTÀ METROPOLITANA DI ROMA CAPITALE;		
DI NON ESSERE A CONOSCENZA DELL' ESISTENZA A PROPRIO CARICO DI PROCEDIMENTI IN CORSO PER L' APPLICAZIONE DI PROVVEDIMENTI OSTATIVI ALL' ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ DI IMPRESA DI CONSULENZA PER LA CIRCOLAZIONE DEI MEZZI DI TRASPORTO AI SENSI DELL' ART. 3 C. 1 D.LGS. 264/91 E SS.MM.		

QUADRO G) DICHIARAZIONI IN MERITO ALLA DISPONIBILITA' DI LOCALI IDONEI ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' DI IMPRESA DI CONSULENZA PER LA CIRCOLAZIONE DEI MEZZI DI TRASPORTO

CHE I LOCALI DELLA SEDE OPERATIVA COME SOPRA INDICATA SONO DI PROPRIETA'			
DI	.	C.F.	
ATTO TRASCritto PRESSO LA CONSERVATORIA DI			
IN DATA	AL N°		
CHE I LOCALI DELLA SEDE OPERATIVA COME SOPRA INDICATA SONO IN LOCAZIONE CON			
CONTRATTO TRA		C.F.	
E		C.F.	
SOTTOSCRITTO IN DATA			
	E REGISTRATO PRESSO L'AGENZIA DELLE ENTRATE DI		
	IN DATA	N.	SERIE
CHE I LOCALI DELLA SEDE OPERATIVA COME SOPRA INDICATA,			
SONO IN COMODATO O ALTRO DIRITTO REALE (SPECIFICARE)			
COSTITUITO CON ATTO TRA			
		C.F.	
E		C.F.	
SOTTOSCRITTO IN DATA			
	E REGISTRATO PRESSO L'AGENZIA DELLE ENTRATE DI		
	IN DATA	AL N.	SERIE
CHE I LOCALI DELLA SEDE OPERATIVA RISPETTANO I CRITERI DI CUI ALL'ART. 1 DEL D.M. 09/11/1992 (un ufficio ed un archivio di almeno 30 mq di superficie complessiva, con non meno di 20 mq utilizzabili per il primo se posti in ambienti diversi, servizi igienici composti da bagno ed antibagno illuminati e aerati, altezza minima dei locali prevista dal regolamento edilizio del Comune)			
(*) Allegare Planimetria (Pianta e Sezione in scala 1:100 quotata, corredata dai relativi conteggi della superficie netta, timbrata e firmata da un tecnico abilitato)			
di essere in possesso dell'autorizzazione sanitaria Prot. N° del			
rilasciata dal Comune di			
oppure nel caso in cui il Regolamento comunale non preveda il rilascio di Autorizzazione			
Sanitaria:	di essere in possesso del parere igienico sanitario Prot. N°		DEL
	rilasciata dal comune di		
Dichiarazione Conformità Locali sottoscritta da un Tecnico Abilitato (Mod 03)			
CHE IL LOCALE DELLA SEDE OPERATIVA E' CENSITO NEL <u>N.C.E.U.</u> CON LA SEGUENTE CATEGORIA CATASTALE			
CHE L'IMPRESA HA ASSOLTO TUTTI GLI ADEMPIMENTI E GLI OBBLIGHI IN MATERIA DI IGIENE E SICUREZZA SUL LAVORO			

DATA

FIRMA

DELEGA ALLO STUDIO DI CONSULENZA AUTOMOBILISTICO

IL SOTTOSCRITTO

DICHIARA DI AVER DATO INCARICO ALLO STUDIO DI CONSULENZA AUTOMOBILISTICO

CON SEDE IN

INDIRIZZO

CODICE MOTORIZZAZIONE

TEL

PEC

DI INIZIARE E CONCLUDERE IL PRESENTE PROCEDIMENTO E DI VOLER RICEVERE PRESSO QUESTO
QUALSIASI COMUNICAZIONE AL RIGUARDO.

DATA

firma _____

DELEGA PER LA CONSEGNA AD OPERA DI ALTRO SOGGETTO TERZO

IL SOTTOSCRITTO

FIRMATARIO

DELLA PRESENTE RICHIESTA DELEGA IL SIG./RA

NATO/A A

IL

C.F.

A:

PRESENTARE LA PRESENTE ISTANZA

RITIRARE QUALSIASI COMUNICAZIONE ATTINENTE LA PRESENTE ISTANZA

RITIRARE PER MIO CONTO IL PROVVEDIMENTO FINALE.

SI ALLEGA COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ: DEL DELEGATO

Data

FIRMA



MOD. 03

Compilazione e Firma da parte di un Tecnico abilitato
DICHIARAZIONE CONFORMITA' LOCALI

Il/La sottoscritto/a

nato/a a

Prov il

residente in

Prov

indirizzo

n.

C.F.

abilitato all'esercizio della libera professione,

iscritto all'albo professionale dei/degli

con n°

Consapevole delle Sanzioni Penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 47 del D.P.R. 445/2000; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.p.r.; sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1. Che la forma e la consistenza dell'unità immobiliare sita in

indirizzo

n. cap censita al

Catasto Fabbricati al Foglio

Particella

Subalterno

Categoria

è conforme alla planimetria e relativa relazione tecnica descrittiva allegata alla presente perizia.

2. Che sul locale è stato rilasciato il certificato di agibilità, che si allega, in conformità alla destinazione d'uso prevista con la presente perizia. Si allega, altresì, relazione tecnica asseverata (allegato A) indicante, ex art. 24 c. 1 D.P.R. n. 380/2001 la sussistenza delle condizioni di sicurezza, igiene, salubrità e risparmio energetico della sede individuata e degli impianti nella stessa installati, valutati secondo quanto disposto dalla normativa vigente;

3. che nei locali è rispettata la vigente normativa in materia di sicurezza antincendio, e che per la relativa prevenzione sono previsti i seguenti presidi antincendio:

a)

b)

c)

d)

4. che l'unità immobiliare è conforme alla normativa dettata dal D.M. 37/2008 (sicurezza degli impianti) e Decreto Legislativo 81/2008 e s.m.i. (tutela della salute e sicurezza dei lavoratori);

5. che la destinazione d'uso dei locali risulta essere conforme agli strumenti urbanistici ed ai regolamenti comunali in vigore;

6. che i locali comprendono:

superfici calpestabili:

Aula di teoria dotata di idoneo arredamento e separata dagli uffici o da altri locali di ricevimento al pubblico (solo autoscuole)	Mq
Ufficio di segreteria	Mq
Servizi igienici composti da bagno e antibagno illuminati e areati	Mq
Totale superficie	Mq

7. che l'altezza minima dei locali è quella prevista dal regolamento edilizio vigente nel Comune per categoria commerciale/artigianale.

Data

Firma e Timbro del Tecnico dichiarante



Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 28.12.2000, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 dello stesso, dichiara il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ ed ivi residente in _____ via _____, (iscritto/a all'Albo della Provincia di _____ al n. _____ e con Studio Tecnico a _____ in via _____) qualità di Progettista incaricato/a dal/dalla sig./sig.ra _____, nato/a a _____ e residente a _____, in via _____ in qualità di rappresentante legale della ditta/società _____ con sede a _____ in via _____, partita iva/codice fiscale _____ a sua volta conduttore/locatore dell'immobile sito a _____ in via _____ (distinto in Catasto al foglio _____, particella _____, subalterni _____), da adibire ad attività di _____

ASSEVERA

- 1) che non sono in corso trattazione di altri progetti edilizi sull'immobile oggetto della presente;
- 2) che l'immobile ha destinazione d'uso _____ (categoria _____ in Catasto);
- 3) che l'immobile e' stato regolarmente realizzato con Concessione Edilizia n. _____ del _____;
- 4) che l'immobile e' stato sempre adibito ad _____;
- 5) che lo stato dei luoghi e l'attuale destinazione d'uso e' conforme ai titoli di cui ai precedenti punti 3 e 4;
- 6) che l'immobile non è soggetto a vincoli di natura archeologica e paesistica ai sensi del Decreto Legislativo n. 42/04;
- 7) che l'immobile rispetta i Regolamenti edilizi e le norme urbanistiche vigenti nel comune di _____;
- 8) che l'immobile rispetta le norme di sicurezza vigenti;
- 9) che per l' immobile in oggetto sussistono le condizioni di sicurezza, igiene, salubrità, risparmio energetico della sede e degli impianti nella stessa installati, valutate secondo quanto dispone la normativa vigente, nonché l'agibilità dei locali individuati in conformità ex art. 24, comma 1 del DPR. 380/2001;
- 10) che la superficie utile totale del locale è di mq. _____, di cui mq. _____ per l'ufficio, mq. _____ per la sala scuola guida, mq. _____ per la reception e mq. _____ per il bagno e anti bagno, il tutto al piano _____.

Luogo e data

Firma e Timbro del Tecnico dichiarante

Informativa sulla Privacy ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016

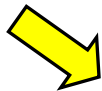
Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016 si fornisce l'informativa riguardante il trattamento dei dati personali che sarà effettuato da questa Amministrazione relativamente alle attività di rilascio dell'autorizzazione ai sensi dell'art. 3 della Legge n.264 del 1991 e variazioni dell'autorizzazione ai sensi della Legge n.264 del 1991.

1. Il Titolare del Trattamento è la Città Metropolitana di Roma Capitale - Via IV Novembre, 119/A - 00187 Roma;
 2. Il Responsabile della Protezione Dati sarà raggiungibile al seguente indirizzo mail: dpo@cittametropolitanaroma.it;
 3. Il Responsabile interno del Trattamento è il Direttore del Dipartimento II domiciliato in Roma, viale Giorgio Ribotta, 41;
- § Gli Incaricati-autorizzati del trattamento sono i dipendenti del Servizio 4 – Dipartimento II sede in viale Giorgio Ribotta, 41 (Sig.ra Antonella Dionisi, Sig.ra De Marchis Loredana, Sig.ra Marcella Risa, Dott.ssa Antonella Ramelli) che agiscono sulla base di specifiche istruzioni fornite dal Responsabile interno in ordine a finalità e modalità del trattamento;
- Il trattamento dei dati sarà esclusivamente finalizzato relativamente alle attività di rilascio dell'autorizzazione ai sensi dell'art. 3 della Legge n.264 del 1991 e variazioni dell'autorizzazione ai sensi della Legge n.264 del 1991.
- (§ Le informazioni trattate sono dati comuni;
-) I dati forniti saranno trattati con l'ausilio di mezzi elettronici dal personale dell'Amministrazione; il trattamento sarà effettuato nel rispetto delle misure di sicurezza di cui al Regolamento UE n. 679/2016 e secondo le istruzioni impartite dal Responsabile del Trattamento ai propri incaricati. In particolare i dati saranno trattati in modo lecito e secondo correttezza; raccolti e registrati per scopi determinati, espliciti e legittimi, ed utilizzati in altre operazioni del trattamento in termini compatibili con tali scopi, esatti e, se necessario, aggiornati, pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità per le quali sono raccolti o successivamente trattati;
- * Il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati potrebbe comportare la mancata conclusione del procedimento;
- + I dati conferiti saranno trattati e conservati per il periodo di tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti;
- # I dati forniti non saranno oggetto di profilazione (processi decisionali automatizzati consistenti nell'utilizzo di informazioni per valutare determinati aspetti relativi alla persona, per analizzare o prevedere aspetti riguardanti il rendimento professionale, la situazione economica, la salute, le preferenze personali, gli interessi, l'affidabilità, il comportamento, l'ubicazione o gli spostamenti);
- ## L'interessato potrà esercitare i diritti di cui agli articoli 15 e seguenti del Regolamento n.679/2016 (diritto di accesso ai propri dati personali e loro rettifica, diritto alla cancellazione degli stessi/diritto all'oblio o diritto di limitazione del trattamento o di opposizione al trattamento) c/o l'Ufficio del Responsabile interno del Trattamento - Direttore di Dipartimento II e il diritto di reclamo ad una Autorità di Controllo.

LUOGO E DATA

FIRMA PER ESTESO DEL DICHIARANTE





DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

- In caso di consorzio, ai sensi dell'art. 85 comma 2 lettera b) del Dlgs 159/2011, presentare in allegato il modello "AC" scaricabile dal sito della Città Metropolitana di Roma Capitale.

VARIAZIONE TITOLARITA' - AFFITTO RAMO DI AZIENDA

1. Copia dell'atto costitutivo e dello statuto della società (solo per le società);
2. Copia autorizzazione detenuta
3. Copia del titolo giuridico di disponibilità dei locali
4. Atto di acquisto del complesso aziendale registrato (o di affitto ramo di azienda a seconda dei casi)
5. Attestazione capacità finanziaria (vedi fac-simile in allegato);
6. Copia Attestato di idoneità professionale del preposto;
7. Quietanza del versamento una tantum di € 25,82; (versamento intestato a TESORERIA PROVINCIALE c/o BANCA D'ITALIA c/c numero 871012 causale CAPO XV CAPITOLO 2454/1 articolo 8 comma 4 legge 8/8/1991 n.264);
8. Fotocopia di un documento di riconoscimento valido del legale rappresentante e del preposto
9. Copia Certificato di iscrizione in CCIAA (solo per le società e per le ditte già attive)
10. Modello di accettazione del preposto (se diverso dal titolare/amministratore della società)

VARIAZIONE LOCALI

1. Copia autorizzazione detenuta
2. Copia del titolo giuridico di disponibilità dei locali e Planimetria in scala 1:100 quotata e firmata da un tecnico abilitato;
3. Dichiarazione di conformità dei locali a firma di un tecnico abilitato con copia di un documento di riconoscimento del suddetto tecnico o nulla osta tecnico-sanitario;
4. Copia certificato di agibilità in alternativa copia certificato di abitabilità corredato da relazione tecnica asseverata (Allegato A) indicante ex art. 24 c.1 D.P.R. n.380/2001, la sussistenza delle condizioni di sicurezza, igiene, salubrità e risparmio energetico della sede indicata e degli impianti.
5. Attestazione capacità finanziaria (vedi fac-simile in allegato)
6. Copia Attestato di idoneità professionale del preposto;
7. Fotocopia di un documento di riconoscimento valido del legale rappresentante e del preposto
8. Copia Certificato di iscrizione in CCIAA (Autocertificabile)
9. Modello di accettazione del preposto (se diverso dal titolare/amministratore della società)

VARIAZIONE AMMINISTRATORE e/o PREPOSTO

1. Attestazione capacità finanziaria (vedi fac-simile in allegato)
2. Copia autorizzazione detenuta
3. Copia Attestato di idoneità professionale del preposto;
4. Fotocopia di un documento di riconoscimento valido del legale rappresentante e del preposto
5. Copia Certificato di iscrizione in CCIAA (Autocertificabile)
6. Modello di accettazione del preposto (se diverso dall'amministratore della società)

VARIAZIONE RAGIONE SOCIALE – VARIAZIONE QUOTE

1. Attestazione capacità finanziaria (vedi fac-simile in allegato)
2. Copia autorizzazione detenuta
3. Copia dell'atto di variazione della ragione sociale o delle quote
4. Copia Attestato di idoneità professionale del preposto (Autocertificabile);
5. Fotocopia di un documento di riconoscimento valido del legale rappresentante e del preposto
6. Copia Certificato di iscrizione in CCIAA (Autocertificabile)
7. Modello di accettazione del preposto (se diverso dall'amministratore della società)



ALLEGATO 1	MODULO ACCETTAZIONE PREPOSTO <u>(Compilare solo se soggetto diverso</u> <u>dal titolare/amministratore)</u>
-------------------	--

ATTENZIONE: QUESTO MODULO CONTIENE DELLE AUTOCERTIFICAZIONI RESE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445 (TESTO UNICO SULLA DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA). IL SOTTOSCRITTO E' 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'. IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI RENDERE I DATI SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' ED E' CONSAPEVOLE CHE L'AMMINISTRAZIONE PROCEDERA' AI CONTROLLI PREVISTI DALL'ART. 71 DEL TESTO UNICO.

QUADRO A) DATI ANAGRAFICI DEL PREPOSTO		
IL SOTTOSCRITTO		
NATO A	PROV	IL
RESIDENTE IN	PROV	CAP.
INDIRIZZO		N.
C.F.	Cell	
IN POSSESSO DELLA CITTADINANZA DI UNO STATO APPARTENENTE ALL'UNIONE EUROPEA.		

DICHIARA, DI ACCETTARE L'INCARICO DI
PREPOSTO ALLA GESTIONE TECNICA DELLA SEGUENTE SEDE OPERATIVA DI
IMPRESA DI CONSULENZA PER LA CIRCOLAZIONE DEI MEZZI DI TRASPORTO

QUADRO B) DATI SEDE OPERATIVA		
IMPRESA DI CONSULENZA DENOMINATA :		
AVENTE SEDE OPERATIVA NEL COMUNE DI		CAP
INDIRIZZO		N.
TEL	CODICE MECCANOGRAFICO	

DICHIARA A TAL FINE

QUADRO C) DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI RESE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. 445/2000

DI AVER CONSEGUITO IL SEGUENTE TITOLO DI STUDIO

NELL'ANNO _____ PRESSO L'ISTITUTO/UNIVERSITÀ _____

CON SEDE IN _____ CAP _____ VIA _____

DI NON ESSERE stato Dichiarato Delinquente abituale, professionale o per tendenza: OVVERO *

DI NON AVER riportato condanne per delitti contro la pubblica amministrazione, contro l'amministrazione della giustizia, contro la fede pubblica, contro l'economia pubblica, l'industria e il commercio, ovvero per i delitti di cui agli articoli 575, 624, 628, 629, 630, 640, 646, 648 del codice penale, o per qualsiasi altro delitto non colposo per il quale la legge preveda la pena della reclusione non inferiore, nel minimo, a due anni e, nel massimo, a cinque anni, salvo che non sia intervenuta sentenza definitiva di riabilitazione , OVVERO: (*)

DI NON ESSERE STATO SOTTOPOSTO A MISURE AMMINISTRATIVE DI SICUREZZA PERSONALI O A MISURE DI PREVENZIONE (*);

DI NON ESSERE STATO INTERDETTO (*), INABILITATO (*), DICHIARATO FALLITO (*), E NON AVERE IN CORSO NEI PROPRI CONFRONTI, UN PROCEDIMENTO PER DICHIARAZIONE DI FALLIMENTO (*);

DI NON ESSERE DIPENDENTE PUBBLICO O DI AZIENDA PRIVATA OVVERO:

(*) INDICARE GLI ESTREMI DELLA/E EVENTUALI SENTENZA/E DI RIABILITAZIONE :

DICHIARA INOLTRE

QUADRO D) DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000

DI AVER CONSEGUITO LE SEGUENTI ABILITAZIONI PROFESSIONALI:

ATTESTATO CONSULENTE IN DATA _____

NUMERO ATTESTATO _____

RILASCIATO DA _____

DI NON SVOLGERE LA FUNZIONE DI PREPOSTO ALLA GESTIONE TECNICA PRESSO ALTRE IMPRESE DI CONSULENZA PER LA CIRCOLAZIONE DEI MEZZI DI TRASPORTO ANCHE IN ALTRE PROVINCE

DATA

FIRMA ()**

Informativa sulla Privacy ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016 si fornisce l'informativa riguardante il trattamento dei dati personali che sarà effettuato da questa Amministrazione relativamente alle attività di rilascio dell'autorizzazione ai sensi dell'art. 3 della Legge n.264 del 1991 e variazioni dell'autorizzazione ai sensi della Legge n.264 del 1991.

1. Il Titolare del Trattamento è la Città Metropolitana di Roma Capitale - Via IV Novembre, 119/A - 00187 Roma;
 2. Il Responsabile della Protezione Dati sarà raggiungibile al seguente indirizzo mail: dpo@cittametropolitanaroma.it;
 3. Il Responsabile interno del Trattamento è il Direttore del Dipartimento II domiciliato in Roma, viale Giorgio Ribotta, 41;
- § Gli Incaricati-autorizzati del trattamento sono i dipendenti del Servizio 4 – Dipartimento II sede in viale Giorgio Ribotta, 41 (Sig.ra Antonella Dionisi, Sig.ra De Marchis Loredana, Sig.ra Marcella Risa, Dott.ssa Antonella Ramelli) che agiscono sulla base di specifiche istruzioni fornite dal Responsabile interno in ordine a finalità e modalità del trattamento;
- ' § Il trattamento dei dati sarà esclusivamente finalizzato relativamente S^W alle attività di rilascio dell'autorizzazione ai sensi dell'art. 3 della Legge n.264 del 1991 e variazioni dell'autorizzazione ai sensi della Legge n.264 del 1991.
- (§ Le informazioni trattate sono dati comuni;
-) § I dati forniti saranno trattati con l'ausilio di mezzi elettronici dal personale dell'Amministrazione; il trattamento sarà effettuato nel rispetto delle misure di sicurezza di cui al Regolamento UE n. 679/2016 e secondo le istruzioni impartite dal Responsabile del Trattamento ai propri incaricati. In particolare i dati saranno trattati in modo lecito e secondo correttezza; raccolti e registrati per scopi determinati, espliciti e legittimi, ed utilizzati in altre operazioni del trattamento in termini compatibili con tali scopi, esatti e, se necessario, aggiornati, pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità per le quali sono raccolti o successivamente trattati;
- *§ Il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati potrebbe comportare la mancata conclusione del procedimento;
- +§ I dati conferiti saranno trattati e conservati per il periodo di tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti;
- #' § I dati forniti non saranno oggetto di profilazione (processi decisionali automatizzati consistenti nell'utilizzo di informazioni per valutare determinati aspetti relativi alla persona, per analizzare o prevedere aspetti riguardanti il rendimento professionale, la situazione economica, la salute, le preferenze personali, gli interessi, l'affidabilità, il comportamento, l'ubicazione o gli spostamenti);
- ### § L'interessato potrà esercitare i diritti di cui agli articoli 15 e seguenti del Regolamento n.679/2016 (diritto di accesso ai propri dati personali e loro rettifica, diritto alla cancellazione degli stessi/diritto all'oblio o diritto di limitazione del trattamento o di opposizione al trattamento) c/o l'Ufficio del Responsabile interno del Trattamento - Direttore di Dipartimento II e il diritto di reclamo ad una Autorità di Controllo.

LUOGO E DATA

FIRMA PER ESTESO DEL DICHIARANTE





AUTOCERTIFICAZIONE ANTIMAFIA
DA COMPILARE AD OPERA DI OGNI SOGGETTO DI CUI ALL'ART. 85 DEL D.LGS. N. 159/2011

ATTENZIONE: QUESTO MODULO CONTIENE DELLE AUTOCERTIFICAZIONI RESE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445 (TESTO UNICO SULLA DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA). IL SOTTOSCRITTO E' 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'. IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI RENDERE I DATI SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' ED E' CONSAPEVOLE CHE L'AMMINISTRAZIONE PROCEDERA' AI CONTROLLI PREVISTI DALL'ART. DEL TESTO UNICO.

QUADRO A) DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE

IL SOTTOSCRITTO

NATO A _____ PROV _____ IL _____
E RESIDENTE IN _____ PROV _____ CAP. _____
INDIRIZZO _____ N. _____ C.F. _____
IN POSSESSO DELLA CITTADINANZA DI UNO STATO APPARTENENTE ALL'UNIONE EUROPEA.

QUADRO B) DATI DELLA DITTA INDIVIDUALE / SOCIETA'

IN QUALITA' DI :

TITOLARE DELL'OMONIMA DITTA INDIVIDUALE _____ LEGALE RAPPRESENTANTE _____
CONSIGLIERE DEL CDA _____ SOCIO _____
ALTRO (SPECIFICARE) _____

DELLA SOCIETA' DENOMINATA _____

C.F. SOCIETA' _____

AVENTE SEDE LEGALE NEL COMUNE DI _____ PROV _____

CAP. _____ INDIRIZZO _____ N. _____

DICHIARA

CHE NEI PROPRI CONFRONTI **NON SUSSISTONO** LE CAUSE DI DIVIETO, DI DECADENZA O DI SOSPENSIONE DI CUI ALL'ART. 67 DEL D.LGS. 06 SETTEMBRE 2011, N. 159

CHE NEI CONFRONTI DELL'IMPRESA/ASSOCIAZIONE COME SOPRA IDENTIFICATA **NON SUSSISTONO** LE CAUSE DI DIVIETO, DI DECADENZA O DI SOSPENSIONE DI CUI ALL'ART. 67 DEL D.LGS. 06 SETTEMBRE 2011, N. 159. (*)

FIRMA ()**

DATA



(**) LA SOTTOSCRIZIONE DI ISTANZE E DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE ALLEGATE NON E' SOGGETTA AD AUTENTICAZIONE QUANDO LA FIRMA VIENE APPOSTA IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO, PREVIA ESIBIZIONE DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL SOTTOSCRITTORE. IN ALTERNATIVA, L'ISTANZA PUO' ANCHE ESSERE CONSEGNATA BREVI MANU DALL'INTERESSATO O DA TERZI DELEGATI, OVVERO SPEDITA PER MEZZO DEL SISTEMA POSTALE GIA' SOTTOSCRITTA E DEVE ESSERE ACCOMPAGNATA DALLA FOTOCOPIA (FRONTE-RETRO) LEGGIBILE DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' NON SCADUTO DEL SOTTOSCRITTORE.

ALLEGARE COPIA DOCUMENTO DEL DICHIARANTE

ALLEGARE AUTOCERTIFICAZIONE ANTIMAFIA DEI FAMILIARI CONVIVENTI DI MAGGIORE ETA' , DEL RICHIEDENTE (art. 85 del D.Lgs 159/2011).

Informativa sulla Privacy ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016 si fornisce l'informativa riguardante il trattamento dei dati personali che sarà effettuato da questa Amministrazione relativamente alle attività di rilascio dell'autorizzazione ai sensi dell'art. 3 della Legge n.264 del 1991 e variazioni dell'autorizzazione ai sensi della Legge n.264 del 1991.

1. Il Titolare del Trattamento è la Città Metropolitana di Roma Capitale - Via IV Novembre, 119/A - 00187 Roma;

2. Il Responsabile della Protezione Dati sarà raggiungibile al seguente indirizzo mail: dpo@cittametropolitanaroma.it;

3. Il Responsabile interno del Trattamento è il Direttore del Dipartimento II domiciliato in Roma, viale Giorgio Ribotta, 41;

§ Gli Incaricati-autorizzati del trattamento sono i dipendenti del Servizio 4 – Dipartimento II sede in viale Giorgio Ribotta, 41 (Sig.ra Antonella Dionisi, Sig.ra De Marchis Loredana, Sig.ra Marcella Risa, Dott.ssa Antonella Ramelli) che agiscono sulla base di specifiche istruzioni fornite dal Responsabile interno in ordine a finalità e modalità del trattamento;

§ Il trattamento dei dati sarà esclusivamente finalizzato relativamente alle attività di rilascio dell'autorizzazione ai sensi dell'art. 3 della Legge n.264 del 1991 e variazioni dell'autorizzazione ai sensi della Legge n.264 del 1991.

(§ Le informazioni trattate sono dati comuni;

) § I dati forniti saranno trattati con l'ausilio di mezzi elettronici dal personale dell'Amministrazione; il trattamento sarà effettuato nel rispetto delle misure di sicurezza di cui al Regolamento UE n. 679/2016 e secondo le istruzioni impartite dal Responsabile del Trattamento ai propri incaricati. In particolare i dati saranno trattati in modo lecito e secondo correttezza; raccolti e registrati per scopi determinati, espliciti e legittimi, ed utilizzati in altre operazioni del trattamento in termini compatibili con tali scopi, esatti e, se necessario, aggiornati, pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità per le quali sono raccolti o successivamente trattati;

*§ Il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati potrebbe comportare la mancata conclusione del procedimento;

+§ I dati conferiti saranno trattati e conservati per il periodo di tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti;

#' § I dati forniti non saranno oggetto di profilazione (processi decisionali automatizzati consistenti nell'utilizzo di informazioni per valutare determinati aspetti relativi alla persona, per analizzare o prevedere aspetti riguardanti il rendimento professionale, la situazione economica, la salute, le preferenze personali, gli interessi, l'affidabilità, il comportamento, l'ubicazione o gli spostamenti);

##§ L'interessato potrà esercitare i diritti di cui agli articoli 15 e seguenti del Regolamento n.679/2016 (diritto di accesso ai propri dati personali e loro rettifica, diritto alla cancellazione degli stessi/diritto all'oblio o diritto di limitazione del trattamento o di opposizione al trattamento) c/o l'Ufficio del Responsabile interno del Trattamento - Direttore di Dipartimento II e il diritto di reclamo ad una Autorità di Controllo.

LUOGO E DATA

FIRMA PER ESTESO DEL DICHIARANTE



MODULO DA COMPILARE SOLO IN CASO DI CONSORZIO

ATTENZIONE:QUESTO MODULO CONTIENE DELLE AUTOCERTIFICAZIONI RESE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445 (TESTO UNICO SULLA DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA). IL SOTTOSCRITTO E' 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'. IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI RENDERE I DATI SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' ED E' CONSAPEVOLE CHE L'AMMINISTRAZIONE PROCEDERA' AI CONTROLLI PREVISTI DALL'ART. 71 DEL TESTO UNICO.

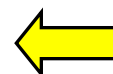
IL SOTTOSCRITTO	C.F.
IN QUALITA' DI PRESIDENTE DEL CONSORZIO DENOMINATO	
C.F. SOCIETA'	

**COMUNICA L'ELENCO DELLE SOCIETA'/DITTE CHE DETENGONO QUOTE DEL CONSORZIO
(COMPILARE I CAMPI E BARRARE LA/LE CASELLE DI INTERESSE)**

DENOMINAZIONE	CODICE FISCALE	SOCIETA' CHE DETINETE UNA QUOTA SUPERIORE AL 10 %	SOCIETA' CHE HA SOTTOSCRITTO UN PATTO PARASOCIALE RIFERIBILE AD UNA PARTECIPAZIONE PARI O SUPERIORE AL 10 %	SOCIO CONSORZIATO PER CONTO DEL QUALE IL CONSORZIO OPERA IN MODO ESCLUSIVO NEI CONFRONTI DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

DATA

FIRMA ()**



(**) LA SOTTOSCRIZIONE DI ISTANZE E DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE ALLEGATE NON E' SOGGETTA AD AUTENTICAZIONE QUANDO LA FIRMA VIENE APPOSTA IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO, PREVIA ESIBIZIONE DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL SOTTOSCRITTORE. IN ALTERNATIVA, L'ISTANZA PUO' ANCHE ESSERE CONSEGNATA BREVI MANU DALL'INTERESSATO O DA TERZI DELEGATI, OVVERO SPEDITA PER MEZZO DEL SISTEMA POSTALE GIA' SOTTOSCRITTA E DEVE ESSERE ACCOMPAGNATA DALLA FOTOCOPIA (FRONTE-RETRO) LEGGIBILE DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' NON SCADUTO DEL SOTTOSCRITTORE.



Informativa sulla Privacy ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016 si fornisce l'informativa riguardante il trattamento dei dati personali che sarà effettuato da questa Amministrazione relativamente alle attività di rilascio dell'autorizzazione ai sensi dell'art. 3 della Legge n.264 del 1991 e variazioni dell'autorizzazione ai sensi della Legge n.264 del 1991.

1. Il Titolare del Trattamento è la Città Metropolitana di Roma Capitale - Via IV Novembre, 119/A - 00187 Roma;
 2. Il Responsabile della Protezione Dati sarà raggiungibile al seguente indirizzo mail: dpo@cittametropolitanaroma.it;
 3. Il Responsabile interno del Trattamento è il Direttore del Dipartimento II domiciliato in Roma, viale Giorgio Ribotta, 41;
- § Gli Incaricati-autorizzati del trattamento sono i dipendenti del Servizio 4 – Dipartimento II sede in viale Giorgio Ribotta, 41 (Sig.ra Antonella Dionisi, Sig.ra De Marchis Loredana, Sig.ra Marcella Risa, Dott.ssa Antonella Ramelli) che agiscono sulla base di specifiche istruzioni fornite dal Responsabile interno in ordine a finalità e modalità del trattamento;
- ' § Il trattamento dei dati sarà esclusivamente finalizzato relativamente ~~S~~ alle attività di rilascio dell'autorizzazione ai sensi dell'art. 3 della Legge n.264 del 1991 e variazioni dell'autorizzazione ai sensi della Legge n.264 del 1991.
- (§ Le informazioni trattate sono dati comuni;
-) § I dati forniti saranno trattati con l'ausilio di mezzi elettronici dal personale dell'Amministrazione; il trattamento sarà effettuato nel rispetto delle misure di sicurezza di cui al Regolamento UE n. 679/2016 e secondo le istruzioni impartite dal Responsabile del Trattamento ai propri incaricati. In particolare i dati saranno trattati in modo lecito e secondo correttezza; raccolti e registrati per scopi determinati, espliciti e legittimi, ed utilizzati in altre operazioni del trattamento in termini compatibili con tali scopi, esatti e, se necessario, aggiornati, pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità per le quali sono raccolti o successivamente trattati;
- *§ Il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati potrebbe comportare la mancata conclusione del procedimento;
- +§ I dati conferiti saranno trattati e conservati per il periodo di tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti;
- #' § I dati forniti non saranno oggetto di profilazione (processi decisionali automatizzati consistenti nell'utilizzo di informazioni per valutare determinati aspetti relativi alla persona, per analizzare o prevedere aspetti riguardanti il rendimento professionale, la situazione economica, la salute, le preferenze personali, gli interessi, l'affidabilità, il comportamento, l'ubicazione o gli spostamenti);
- ### § L'interessato potrà esercitare i diritti di cui agli articoli 15 e seguenti del Regolamento n.679/2016 (diritto di accesso ai propri dati personali e loro rettifica, diritto alla cancellazione degli stessi/diritto all'oblio o diritto di limitazione del trattamento o di opposizione al trattamento) c/o l'Ufficio del Responsabile interno del Trattamento - Direttore di Dipartimento II e il diritto di reclamo ad una Autorità di Controllo.

LUOGO E DATA

FIRMA PER ESTESO DEL DICHIARANTE



ATTESTAZIONE CAPACITA' FINANZIARIA

(fac- simile)

(su **carta intestata dell'Azienda o Istituto di credito ovvero di Società finanziaria con capitale sociale non inferiore a 25.822,84 Euro**)



A richiesta dell'interessato si attesta che questo/a (Istituto o Società)

ha concesso alla ditta/società:

C.F. e/o P. IVA _____

nella forma tecnica di _____

un **affidamento** di € 51.645,69 (cento milioni di lire)

_____ li, _____

Timbro della società Emittente

Indicazione del nome e cognome del firmatario

Firma IN ORIGINALE

NOTE ESPLICATIVE

Qualora l'attestazione venga inviata mezzo PEC come documento informatico, lo stesso dovrà essere firmato digitalmente dal soggetto emittente (istituto di credito o società finanziaria)

L'attestazione rilasciata da intermediario finanziario verrà ritenuta emessa da soggetto validamente autorizzato, e quindi idonea allo scopo, solo se lo stesso risulti iscritto nell'elenco speciale di cui all'art. 107 TUB - elenco consultabile al seguente link:

<http://siotec.bancaditalia.it/sportelli/jsp/layout/home.jsp?detail=intermediari>

oppure, ove iscritto solo nell'elenco generale ex art. 106 TUB, solo se rispondente ai requisiti stabiliti dall'art. 11 del DM n. 29/2009 ai fini del rilascio di garanzie nei confronti del pubblico

La lista di tali soggetti è consultabile sul sito della Banca d'Italia all'indirizzo: www.bancaditalia.it/vigilanza/regolamentati/albi-elenchi/art-106/consultazione-elenco

Sono ammesse le attestazioni rilasciate dagli intermediari finanziari ex art. 106 TUB con i requisiti previsti dall'art. 11 del DM n. 29/2009 solo se nelle stesse è esplicitamente indicato che l'affidamento all'impresa è stato concesso nella forma tecnica di effettiva erogazione di un finanziamento per cassa. Non è ammessa la dicitura: "affidamento concesso sotto varie forme tecniche".