



CREV	DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' DI REVISIONE VEICOLI A MOTORE (art. 80 DPR 495/1992) 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 DEL CENTRO DI REVISIONE (sede operativa)		
DENOMINAZIONE		
SEDE OPERATIVA NEL COMUNE DI		PROV
INDIRIZZO		CAP
TEL		N.
CODICE DTT RM/	AUT. N.	DEL

CHIEDEai sensi del D. Lgs. 285/92 art. 80, il rilascio dell'autorizzazione per l'esercizio dell'attività di **CENTRO DI REVISIONE**

QUADRO D) LA PRESENTE ISTANZA E' DA INTENDERSI COME: (barrare le caselle di interesse)			
NUOVA AUTORIZZAZIONE			
AUTOVEICOLI	MOTOVEICOLI E CICLOMOTORI		TRICICLI E QUADRICICLI
ESTENSIONE MOTOVEICOLI E CICLOMOTORI		ESTENSIONE TRICICLI E QUADRICICLI	
VARIAZIONE TITOLARITA'	VARIAZIONE RAGIONE SOCIALE		AFFITTO RAMO DI AZIENDA
DEL CENTRO DI REVISIONI DENOMINATO (vecchio centro):			
AVENTE SEDE OPERATIVA NEL COMUNE DI		PROV	CAP
INDIRIZZO		N.	
TEL			
CODICE DTT RM/	AUT. N.	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

A TAL FINE DICHIARA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 445/2000

QUADRO E) DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI ATTO DI NOTORIETA'		
DI AVERE LA DISPONIBILITA' GIURIDICA DEI LOCALI PRESSO CUI ESERCITARE L'ATTIVITA'		
AFFITTO	PROPRIETA'	COMODATO D'USO
ALTRO (specificare la natura giuridica):		
DI DISPORRE DI IDONEA CAPACITA' FINANZIARIA RILEVABILE PRESSO		

QUADRO F) DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI ATTO DI NOTORIETA' – RESPONSABILI TECNICI LINEA REVISIONI

COGNOME NOME

NATO A PROV IL

RESIDENTE IN PROV CAP.

INDIRIZZO N. C.F.

TITOLO DI STUDIO: CONSEGUITO IL

PRESSO INDIRIZZO

ATTESTATO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE CONSEGUITO IL

N PRESSO L' ENTE FORMATORE

CON SEDE IN PROV INDIRIZZO

COGNOME NOME

NATO A PROV IL

RESIDENTE IN PROV CAP.

INDIRIZZO N. C.F.

TITOLO DI STUDIO: CONSEGUITO IL

PRESSO INDIRIZZO

ATTESTATO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE N CONSEGUITO IL

PRESSO L' ENTE FORMATORE

CON SEDE IN PROV INDIRIZZO

COGNOME NOME

NATO A PROV IL

RESIDENTE IN PROV CAP.

INDIRIZZO N. C.F.

TITOLO DI STUDIO: CONSEGUITO IL

PRESSO INDIRIZZO

ATTESTATO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE N CONSEGUITO IL

PRESSO L' ENTE FORMATORE

CON SEDE IN PROV INDIRIZZO

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 N. SERIE

CHE I LOCALI DELLA SEDE OPERATIVA RISPETTANO I CRITERI DI CUI ALL'ART. 239 D.P.R. 16.12.1992, n. 495

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

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.

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;

CHE IL LOCALE DELLA SEDE OPERATIVA E' CENSITO NEL N.C.E.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

QUADRO H) DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE SULLE ATTREZZATURE TECNICHE (COMPILARE LE CASELLE DI INTERESSE)

ATTREZZATURA	MARCA E MODELLO	N. DI SERIE	OMOLOGAZIONE
BANCO PROVA FRENI			
OPACIMETRO			
ANALIZZATORE DI GAS DI SCARICO			
BANCO PROVA GIOCHI			
FONOMETRO			
CONTAGIRI			
PROVAFARI			
PONTE SOLLEVATORE			
FOSSA D'ISPEZIONE			
SISTEMA DI PESATURA			
SISTEMA DI PESATURA			
SISTEMA DI PESATURA			
SISTEMA DI PESATURA			

IL TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE DICHIARA INOLTRE:

L'INESISTENZA DI RAPPORTI DI PARENTELA ED AFFINITA' 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 CITTA' METROPOLITANA DI ROMA CAPITALE.

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 autorizzazione e variazioni all'esercizio dell'attività di revisione dei veicoli a motore ai sensi dell'art. 80 D. Lgs. 285/92, del DPR 495 del 1992 e ss. mm. ii.

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 Loredana De Marchis, Dott.ssa Rosa Maria Mellace, Sig. Luca Coscarella) 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 all'autorizzazione e variazioni all'esercizio dell'attività di revisione dei veicoli a motore ai sensi dell'art. 80 D. Lgs. 285/92, del DPR 495 del 1992 e ss. mm. ii.
- (§ 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



DELEGA ALLO STUDIO DI CONSULENZA AUTOMOBILISTICO

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI AVER DATO INCARICO
ALLO STUDIO DI CONSULENZA AUTOMOBILISTICO
CON SEDE IN
TEL. CODICE MECCANOGRAFICO
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 SOGGETTO TERZO

Il sottoscritto sottoscrittore della presente istanza, delega il
sig./sig.ra C.F.
Nato/a a il a:
PRESENTARE LA PRESENTE ISTANZA
RITIRARE QUALSIASI COMUNICAZIONE ATTINENTE LA PRESENTE ISTANZA
RITIRARE PER MIO CONTO LA PRESA D'ATTO
Si allega copia del documento di identità del delegato
Data FIRMA

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE PER NUOVA AUTORIZZAZIONE E VARIAZIONE TITOLARITA'

1. Atto costitutivo o statuto della società;
2. Copia del titolo giuridico di disponibilità dei locali (contratto di affitto, atto di proprietà , ecc...) registrato.
3. Planimetria digitale in formato pdf, dei locali quotata e firmata da un tecnico abilitato (solo per nuova autorizzazione) da inviare mezzo pec all'indirizzo: svileconom@pec.cittametropolitanaroma.gov.it , secondo le modalità indicate a pag. 16 del presente modulo.
4. Copia firmata di un documento di riconoscimento valido del legale rappresentante e dei responsabili tecnici;
5. Attestazione di affidamento di € 154.937,07 (come da modello allegato);
6. Copia del titolo di studio di ogni responsabile tecnico (autocertificabile) e copia attestato di formazione prof.
7. Certificazione di idoneità ambientale ai fini dell'igiene e della sicurezza del lavoro rilasciata dalla competente ASL, oppure copia del SUAP/SCIA presentato al comune di riferimento;
8. Copia del C.I.P. (certificato di prevenzioni incendi) o dichiarazione sostitutiva nel caso non si ricoverino nei locali più di nove autoveicoli contemporaneamente;
9. Copia precedente autorizzazione da revocare (in caso di variazione titolarità)
10. Elenco attrezzature
11. Allegati 1 e 2 al presente modello, debitamente compilati e sottoscritti da ogni responsabile tecnico
12. Copia del certificato di iscrizione in CCIAA (autocertificabile)

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE PER VARIAZIONE AMMINISTRATORE

1. Fotocopia firmata di un documento di riconoscimento valido dell'amministratore e dei responsabili tecnici;
2. Verbale di assemblea con nomina ad amministratore della società e ricevuta di comunicazione in CCIAA;
3. Copia del certificato di iscrizione in CCIAA (autocertificabile) e dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività di revisione
4. Attestazione di affidamento di € 154.937,00 (come da modello allegato);
5. Copia del titolo di studio di ogni responsabile tecnico (autocertificabile) e copia attestato di formazione prof.
6. Copia autorizzazione detenuta

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE PER ESTENSIONE MOTOCICLI E CICLOMOTORI/TRICICLI E QUADRICICLI

1. Fotocopia firmata di un documento di riconoscimento valido dell'amministratore e dei responsabili tecnici;
2. Planimetria digitale in formato pdf, dei locali quotata e firmata da un tecnico abilitato (solo per nuova autorizzazione) da inviare mezzo pec all'indirizzo: svileconom@pec.cittametropolitanaroma.gov.it , secondo le modalità indicate a pag. 16 del presente modulo.
3. Copia del certificato di iscrizione in CCIAA e dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività di revisione
4. Attestazione di affidamento di € 154.937,00 (come da modello allegato);
5. Copia del titolo di studio di ogni responsabile tecnico (autocertificabile) e copia attestato di formazione prof.
6. Copia autorizzazione detenuta

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE PER VARIAZIONE RAGIONE SOCIALE

1. Fotocopia firmata di un documento di riconoscimento valido dell'amministratore e dei responsabili tecnici;
2. Copia del certificato di iscrizione in CCIAA (autocertificabile) e dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività di revisione
3. Attestazione di affidamento di € 154.937,00 (come da modello allegato);
4. Copia del titolo di studio di ogni responsabile tecnico (autocertificabile) e copia attestato di formazione prof.
5. Copia autorizzazione detenuta

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE PER VARIAZIONE LOCALI

1. Fotocopia firmata di un documento di riconoscimento valido dell'amministratore e dei responsabili tecnici;
2. Copia del titolo giuridico di disponibilità dei locali (contratto di affitto, atto di proprietà , ecc...) registrato.
3. Attestazione di affidamento di € 154.937,00 (come da modello allegato);
4. Planimetria digitale in formato pdf, dei locali quotata e firmata da un tecnico abilitato (solo per nuova autorizzazione) da inviare mezzo pec all'indirizzo: svileconom@pec.cittametropolitanaroma.gov.it , secondo le modalità indicate a pag. 16 del presente modulo.
5. Certificazione di idoneità ambientale ai fini dell'igiene e della sicurezza del lavoro rilasciata dalla competente ASL, oppure copia del SUAP/SCIA presentato al comune di riferimento;
6. Copia del titolo di studio di ogni responsabile tecnico (autocertificabile) e copia attestato di formazione professionale
7. Copia del certificato di iscrizione in CCIAA e dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività di revisione



ALLEGATO 1	MODULO ACCETTAZIONE DEL RESPONSABILE TECNICO (Presentare un modello per ogni responsabile tecnico)	Modello esente da marca da bollo in quanto allegato all'istanza principale
-------------------	---	--

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 RESPONSABILE TECNICO

IL SOTTOSCRITTO

NATO A _____ PROV _____ IL _____
 RESIDENTE IN _____ PROV _____ CAP. _____
 INDIRIZZO _____ N. _____
 C.F. _____

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

DICHIARA, AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000 e del DPR 30/04/2003 DI ACCETTARE L'INCARICO DI RESPONSABILE TECNICO LINEA REVISIONI PRESSO:

QUADRO B) DATI DEL CENTRO DI REVISIONI

DENOMINAZIONE _____

AVENTE SEDE NEL COMUNE DI _____

INDIRIZZO _____ N. _____ CAP _____

CODICE MECCANOGRAFICO RM/ _____

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

DI ESSERE IN POSSESSO DEL SEGUENTE TITOLO DI STUDIO:

CONSEGUITO IL _____

PRESSO _____ INDIRIZZO _____

ATTESTATO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE N _____ CONSEGUITO IL _____

PRESSO L' ENTE FORMATORE _____

CON SEDE IN _____ PROV _____ INDIRIZZO _____

ASSUNTO IN DATA _____ CON LA SEGUENTE POSIZIONE GIURIDICA:

- assunzione come lavoratore dipendente a tempo pieno;
- assunzione come lavoratore dipendente a tempo parziale;
- altro (specificare) _____

DI NON SVOLGERE LA FUNZIONE DI RESPONSABILE TECNICO PRESSO ALTRO CENTRO DI REVISIONE O ALTRA SEDE OPERATIVA DELLA MEDESIMA SOCIETA'

CONSAPEVOLE CHE SI CONSIDERA CONDANNA ANCHE L'APPLICAZIONE DELLA PENA SU RICHIESTA DELLE PARTI AI SENSI DELL'ART. 444 DEL CODICE DI PROCEDURA PENALE E CHE LE CONDANNE DEVONO ESSERE DICHIARATE ANCHE NEL CASO DI CONCESSIONE DEL BENEFICIO DELLA NON MENZIONE DELLA CONDANNA NEL CERTIFICATO DEL CASELLARIO GIUDIZIALE A NORMA DELL'ART. 175 DEL CODICE PENALE,

DICHIARA INOLTRE

DI NON ESSERE E NON ESSERE STATO INTERDETTO O INABILITATO O DICHIARATO FALLITO OVVERO NON AVERE IN CORSO PROCEDIMENTO PER DICHIARAZIONE DI FALLIMENTO;

DI NON AVERE RIPORTATO CONDANNE PER DELITTI, ANCHE COLPOSI E NON ESSERE STATO AMMESSO A GODERE DEI BENEFICI PREVISTI DALL'ARTICOLO 444 DEL CODICE DI PROCEDURA PENALE;

DI AVER RIPORTATO LA SEGUENTE CONDANNA PENALE PER DELITTO A NORMA DELL'ART.

DEL CODICE PENALE CON SENTENZA EMESSA IN DATA _____ DISPOSTA DALLA COMPETENTE

AUTORITA' PRESSO IL TRIBUNALE DI _____

E DI AVERE

BENEFICIATO DEL PROVVEDIMENTO DI RIABILITAZIONE IN DATA _____

EMESSO DALLA

COMPETENTE AUTORITA' PRESSO IL TRIBUNALE DI _____

;

DI NON ESSERE SOTTOPOSTO A PROCEDIMENTI PENALI;

DI ESSERE ATTUALMENTE SOTTOPOSTO A PROCEDIMENTO PENALE PER IL REATO CONTESTATO

AI SENSI DELL'ART. _____ DEL CODICE PENALE;

DI NON ESSERE E NON ESSERE STATO SOTTOPOSTO A MISURE AMMINISTRATIVE DI SICUREZZA PERSONALE DI CUI AGLI ART. 215* E SEGUENTI DEL CODICE PENALE E ULTERIORI MISURE DI SICUREZZA PREVISTE DALLA NORMATIVA VIGENTE;

DI ESSERE STATO SOTTOPOSTO ALLA MISURA AMMINISTRATIVA DI SICUREZZA PERSONALE DI CUI AGLI ART. 215* E SEGUENTI DEL CODICE PENALE CONSISTENTE IN

DISPOSTA CON PROVVEDIMENTO N. _____

DEL _____

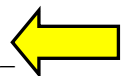
MISURA CESSATA IL _____

CON ATTO N. _____

DISPOSTO DALLA COMPETENTE AUTORITÀ PRESSO IL TRIBUNALE DI _____.

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 autorizzazione e variazioni all'esercizio dell'attività di revisione dei veicoli a motore ai sensi dell'art. 80 D. Lgs. 285/92, del DPR 495 del 1992 e ss. mm. ii.

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 Loredana De Marchis, Dott.ssa Rosa Maria Mellace, Sig. Luca Coscarella) 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 a autorizzazione e variazioni all'esercizio dell'attività di revisione dei veicoli a motore ai sensi dell'art. 80 D. Lgs. 285/92, del DPR 495 del 1992 e ss. mm. ii.

§ 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



ALLEGATO 2	DICHIARAZIONE CONGIUNTA DI LAVORO CONTINUATO ED ESCLUSIVO (Presentare un modello per ogni responsabile tecnico)	Modello esente da marca da bollo in quanto allegato all'istanza principale
-----------------------	--	---

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 TITOLARE / AMMINISTRATORE		
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 ANAGRAFICI DEL RESPONSABILE TECNICO		
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.		
<u>IN CASO DI DIPENDENTE INDICARE:</u>		
IL NUMERO DELLA COMUNICAZIONE OBBLIGATORIA UNILAV:		

DICHIARANO AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 445/2000 CHE IL SOGGETTO INDICATO NEL QUADRO B) DEL PRESENTE MODULO LAVORA IN MODO CONTINUATO ED ESCLUSIVO PRESSO :

QUADRO C) DATI DEL CENTRO DI REVISIONE (SEDE OPERATIVA)		
DENOMINAZIONE		
AVENTE SEDE OPERATIVA NEL COMUNE DI		CAP
INDIRIZZO		N.
CODICE DTT RM/	AUT. N.	DEL

DATA

**FIRMA DEL
RAPPRESENTANTE LEGALE****

**FIRMA DEL RESPONSABILE
TECNICO****



() 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 CONSEGNA TA 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.**

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 TITOLARE / AMMINISTRATORE

IL SOTTOSCRITTO

NATO A

PROV

IL

E RESIDENTE IN

PROV

CAP.

INDIRIZZO

N.

C.F.

QUADRO B) DATI DELLA SOCIETA' / DITTA INDIVIDUALE

IN QUALITA' DI :

TITOLARE

LEGALE RAPPRESENTANTE

DELLA SOC. DENOMINATA

COD. FISCALE

AVENTE SEDE OPERATIVA NEL COMUNE DI

CAP

INDIRIZZO

N.

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

che i locali dell'officina compresi quelli destinati all'attività di revisione hanno una superficie disponibile non superiore a **300 mq** e che pertanto non rientrano tra le casistiche soggette alle visite ed ai controlli di prevenzione incendi; tuttavia dette officine sono tenute al rispetto della normativa tecnica di riferimento od ai criteri generali di prevenzione incendi e **all'obbligo di non ricoverare più di nove veicoli contemporaneamente**;

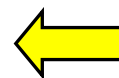
che i locali dell'officina compresi quelli destinati all'attività di revisione hanno una superficie disponibile compresa fra i **300 mq** ed i **1000 mq**, e di avere pertanto presentato apposita segnalazione certificata di inizio attività (SCIA) al Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco di _____ in data _____ ai sensi dell'art. 4 del DPR 01.08.2011, n. 151 (allegare fotocopia ricevuta di avvenuta presentazione della SCIA con relativa istanza ed eventuale copia del verbale della visita tecnica da parte del Comando Vigili del Fuoco);

che i locali dell'officina compresi quelli destinati all'attività di revisione hanno una superficie disponibile **superiore** ai **1.000 mq**, e pertanto di avere presentato apposita segnalazione certificata di inizio attività (SCIA) al Comando Provinciale dei vigili del Fuoco di _____ in data _____, ai sensi dell'art. 4 del DPR 01.08.2011, n. 151 (allegare fotocopia ricevuta di avvenuta presentazione della SCIA con relativa istanza ed eventuale certificato di prevenzione incendi (CPI) rilasciato dal Comando Vigili del Fuoco);

di essere in possesso del certificato di prevenzione incendi (CPI) ai sensi dell'ex art. 3 del DPR 37/98, rilasciato in data _____ dal Comando Vigili del Fuoco di _____ con scadenza il _____ e di impegnarsi a presentare richiesta di rinnovo periodico di conformità antincendio al Comando Vigili del Fuoco competente, così come indicato dall'art. 2 comma 7 del DPR 01.08.2011, n. 151 ed art. 5 comma c) della Circolare del Ministero dell'Interno Dipartimento dei Vigili del Fuoco del Soccorso Pubblico e della Difesa Civile - prot. 0013061 del 6.10.11;

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.

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 è stato regolarmente realizzato con Concessione Edilizia n. _____ del _____;
- 4) che l'immobile è stato sempre adibito ad _____;
- 5) che lo stato dei luoghi e l'attuale destinazione d'uso è 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

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 DETIENE 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.



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 autorizzazione e variazioni all'esercizio dell'attività di revisione dei veicoli a motore ai sensi dell'art. 80 D. Lgs. 285/92, del DPR 495 del 1992 e ss. mm. ii.

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 Loredana De Marchis, Dott.ssa Rosa Maria Mellace, Sig. Luca Coscarella) 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 all'autorizzazione e variazioni all'esercizio dell'attività di revisione dei veicoli a motore ai sensi dell'art. 80 D. Lgs. 285/92, del DPR 495 del 1992 e ss. mm. ii.
- § 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



FAC-SIMILE ATTESTAZIONE CAPACITA' FINANZIARIA

(su carta intestata dell'Azienda o Istituto di credito ovvero di Società finanziaria con capitale sociale non inferiore ai **2.500.000,00** Euro)

A richiesta dell'interessato si attesta che questo Istituto/Società ha concesso al Sig./ra/Società

C.F. e/o P. IVA

nella forma tecnica di (**SPECIFICARE**).....

un **AFFIDAMENTO** di € 154.937,07

LUOGO E DATA

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 risulta 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".



INFORMAZIONI PER L'INVIO TELEMATICO DELLA PLANIMETRIA DEI LOCALI ADIBITI A REVISIONE PERIODICA DEI VEICOLI A MOTORE E DEI LORO RIMORCHI ex art. 80 Cds

Al fine di consentire a questa Amministrazione di coordinare con il Dipartimento dei Trasporti Terrestri - Ufficio Provinciale di Roma, l'attività di sopralluogo tecnico propedeutico al rilascio dell'autorizzazione ex art. 80 Cds, è necessario, **presentare in formato digitale mezzo pec, n. 2 planimetrie dei locali adibiti a revisione veicoli.**

Le 2 planimetrie, in formato pdf, una firmata digitalmente da un tecnico abilitato (geometra, ingegnere, arch, ecc...), l'altra in formato pdf in chiaro (senza firma digitale) debbono contenere le seguenti prescrizioni:

- 1) Essere in formato pdf (una firmata digitalmente pdf firmato o p7m, l'altra in pdf in chiaro (senza firma digitale)
- 2) Essere quotate nelle dimensioni e nelle altezze nel rispetto delle prescrizioni dell'art. 239 D.P.R. 16.12.1992, n. 495
- 3) Indicare il posizionamento esatto delle attrezzature previste per l'attività di revisione (ponte sollevatore, ecc...) con le relative distanze dalle pareti dell'officina
- 4) Indicare tutti gli elementi identificativi della ditta/società (denominazione, codice fiscale, indirizzo dei locali)
- 5) Riportare la data
- 6) ALLEGARE COPIA CERTIFICATO DI AGIBILITA' IN ALTERNATIVA COPIA CERTIFICATO DI ABITABILITA' 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.

Le planimetrie come sopra descritte debbono essere inviate mezzo PEC al seguente indirizzo

svileconom@pec.cittametropolitanaroma.it

L'invio potrà avvenire dalla casella PEC della società/ditta che richiede l'autorizzazione all'esercizio dell'attività di revisione veicoli o direttamente dalla pec del tecnico che ha predisposto la planimetria.

L'oggetto della pec dovrà essere il seguente:

INVIO PLANIMETRIA CENTRO REVISIONI DITTA PROTOCOLLO N..... DEL

Il numero di protocollo e la relativa data sono quelli di presentazione del presente modulo allo sportello accettazione.