



<b>CREV</b>	<b>DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' DI REVISIONE VEICOLI A MOTORE (art. 80 DPR 495/1992)</b>  PROT. N..... DEL .....	<b>APPORRE MARCA DA BOLLO</b>
-------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------

**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 .

**QUADRO C) DATI DEL CENTRO DI REVISIONE (sede operativa)**

DENOMINAZIONE

SEDE OPERATIVA NEL COMUNE DI

CAP

PROV

INDIRIZZO

N.

TEL

CODICE DTT RM/

AUT. N.

DEL

**CHIEDE**

ai 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)			
<u>NUOVA AUTORIZZAZIONE</u>			
AUTOVEICOLI	MOTOVEICOLI E CICLOMOTORI	TRICICLI E QUADRICICLI	
ESTENSIONE MOTOVEICOLI E CICLOMOTORI		ESTENSIONE TRICICLI E QUADRICICLI	
<b>VARIAZIONE TITOLARITA'</b>	<b>VARIAZIONE RAGIONE SOCIALE</b>	<b>AFFITTO RAMO DI AZIENDA</b>	
DEL CENTRO DI REVISIONI DENOMINATO (vecchio centro):			
AVENTE SEDE OPERATIVA NEL COMUNE DI		PROV	CAP
INDIRIZZO		N.	
TEL			
CODICE DTT RM/	AUT. N.	DEL	
<b>VARIAZIONE AMMINISTRATORE</b>			
<b>VECCHIO AMMINISTRATORE: COGNOME</b>		NOME	
NATO A	PROV	IL	C.F.
<b>NUOVO AMMINISTRATORE : COGNOME</b>		NOME	
NATO A	PROV	IL	C.F.
<b>VARIAZIONE LOCALI</b>			
<b>VECCHIA SEDE OPERATIVA</b> (quella attualmente autorizzata) NEL COMUNE DI			
INDIRIZZO	N.	PROV	
<b>NUOVA SEDE OPERATIVA</b> (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 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	

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	

**QUADRO G) DICHIARAZIONI IN MERITO ALLA DISPONIBILITA' DI LOCALI IDONEI ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' DI REVISIONE VEICOLI A MOTORE E LORO RIMORCHI**

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. 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 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 G) 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			

**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 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.

## 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.gov.it;
3. Il Responsabile interno del Trattamento è il Direttore del Dipartimento V domiciliato in Roma, viale Giorgio Ribotta, 41;
4. Gli Incaricati-autorizzati del trattamento sono i dipendenti del Servizio 2 – Dipartimento V sede in viale Giorgio Ribotta, 41 (Sig.ra Antonella Dionisi, Sig.ra Alessia Pitotti, Sig. Riccardo Italiano) che agiscono sulla base di specifiche istruzioni fornite dal Responsabile interno in ordine a finalità e modalità del trattamento;
5. Il trattamento dei dati sarà esclusivamente finalizzato 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;
6. Le informazioni trattate sono dati comuni;
7. 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;
8. Il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati potrebbe comportare la mancata conclusione del procedimento;
9. I dati conferiti saranno trattati e conservati per il periodo di tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti;
10. 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);
11. 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 V e il diritto di reclamo ad una Autorità di Controllo.

DATA

FIRMA PER PRESA VISIONE



\_\_\_\_\_

**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 LICENZA.  
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: pianificaterr@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: pianificaterr@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: pianificaterr@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





<b>ALLEGATO 1</b>	<b>MODULO ACCETTAZIONE DEL RESPONSABILE TECNICO</b>  <b>(Presentare un modello per ogni responsabile tecnico)</b>	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/

**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**

- DI NON ESSERE E NON ESSERE STATO** INTERDETTO O INABILITATO O DICHIARATO FALLITO O VERO  
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' C/O IL TRIBUNALE DI \_\_\_\_\_  
**E DI AVER BENEFICIATO** DEL PROVVEDIMENTO DI RIABILITAZIONE IN DATA \_\_\_\_\_ EMESSO  
DALLA COMPETENTE AUTORITA' C/O 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 C/O IL TRIBUNALE DI \_\_\_\_\_

**DATA**

**FIRMA**

---

**QUADRO D) 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'**

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 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.

## 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.gov.it](mailto:dpo@cittametropolitanaroma.gov.it);
3. Il Responsabile interno del Trattamento è il Direttore del Dipartimento V domiciliato in Roma, viale Giorgio Ribotta, 41;
4. Gli Incaricati-autorizzati del trattamento sono i dipendenti del Servizio 2 – Dipartimento V sede in viale Giorgio Ribotta, 41 (Sig.ra Antonella Dionisi, Sig.ra Alessia Pitotti, Sig. Riccardo Italiano) che agiscono sulla base di specifiche istruzioni fornite dal Responsabile interno in ordine a finalità e modalità del trattamento;
5. Il trattamento dei dati sarà esclusivamente finalizzato 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;
6. Le informazioni trattate sono dati comuni;
7. 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;
8. Il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati potrebbe comportare la mancata conclusione del procedimento;
9. I dati conferiti saranno trattati e conservati per il periodo di tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti;
10. 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);
11. 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 V e il diritto di reclamo ad una Autorità di Controllo.

DATA

FIRMA PER PRESA VISIONE



\_\_\_\_\_

<b>ALLEGATO 2</b>	<b>DICHIARAZIONE CONGIUNTA DI LAVORO CONTINUATO ED ESCLUSIVO (Presentare un modello per ogni responsabile tecnico)</b>	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.		
<b>IN CASO DI DIPENDENTE INDICARE:</b>		
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;**

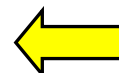
che i locali dell'officina compresi quelli destinati all'attività di revisione hanno una superficie disponibile compresa fra i **300** mq ed i **1000** mq, e di avere pertanto presentato apposita segnalazione certificata di inizio attività (SCIA) al Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco di \_\_\_\_\_ 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.

**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'	

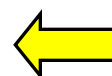
**COMUNICA L'ELENCO DELLE SOCIETA'/DITTE CHE DETENGONO QUOTE DEL CONSORZIO  
(COMPILARE I CAMPI E BARRARE LA/LE CASELLE DI INTERESSE)**

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.



**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. 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
- CONSIGLIERE DEL CDA
- SOCIO
- ALTRO (SPECIFICARE)

DELLA SOCIETA' DENOMINATA \_\_\_\_\_ C.F. SOCIETA' \_\_\_\_\_  
AVENTE SEDE LEGALE NEL COMUNE DI \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_  
CAP. \_\_\_\_\_ INDIRIZZO \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

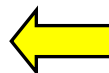
CHE NEI PROPRI CONFRONTI **NON SUSSISTONO** LE CAUSE DI DIVIETO, DI DECADENZA O DI SOSPENSIONE DI CUI ALL'ART. 67 DEL D.LGS. 06 SETTEMBRE 2011, N. 159

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**



## 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.gov.it;
3. Il Responsabile interno del Trattamento è il Direttore del Dipartimento V domiciliato in Roma, viale Giorgio Ribotta, 41;
4. Gli Incaricati-autorizzati del trattamento sono i dipendenti del Servizio 2 – Dipartimento V sede in viale Giorgio Ribotta, 41 (Sig.ra Antonella Dionisi, Sig.ra Alessia Pitotti, Sig. Riccardo Italiano) che agiscono sulla base di specifiche istruzioni fornite dal Responsabile interno in ordine a finalità e modalità del trattamento;
5. Il trattamento dei dati sarà esclusivamente finalizzato 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;
6. Le informazioni trattate sono dati comuni;
7. 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;
8. Il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati potrebbe comportare la mancata conclusione del procedimento;
9. I dati conferiti saranno trattati e conservati per il periodo di tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti;
10. 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);
11. 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 V e il diritto di reclamo ad una Autorità di Controllo.

DATA

FIRMA PER PRESA VISIONE



\_\_\_\_\_

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-elencchi/art-106/consultazione-elenco](http://www.bancaditalia.it/vigilanza/regolamentati/albi-elencchi/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, **una volta protocollato il presente modello di istanza agli sportelli del Servizio scrivente, 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

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

[svileconom@pec.cittametropolitanaroma.gov.it](mailto:svileconom@pec.cittametropolitanaroma.gov.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.

<b>ORARIO DI APERTURA DEGLI SPORTELLI</b>		
<b>Giorno</b>	<b>Mattina</b>	<b>SOLO SU APPUNTAMENTO</b>
Lunedì	9:30 - 12:30	
Giovedì	9:30 - 12:30	

PER QUALSIASI CHIARIMENTO POTETE CONTATTARE IL PERSONALE AI SEGUENTI NUMERI: **06.67664616 Necci Alessio**  
**06.67664536 De Marchis Loredana**  
 INDIRIZZO E-MAIL: **a.necci@cittametropolitanaroma.gov.it**  
**l.demarchis@cittametropolitanaroma.gov.it**

NEGLI ALTRI GIORNI ED ORARI POTETE CONTATTARE IL PERSONALE AI SEGUENTI NUMERI: **06.67664749 - 06.67664616 - 06.67664536**