

Marca
da
bollo

Provincia di Rimini
Servizio Lavori Pubblici
Ufficio Trasporti
Via Dario Campana 64
47900 RIMINI (RN)

ATTENZIONE: questo modulo contiene delle **dichiarazioni sostitutive** rese ai sensi degli artt. 46/47 del DPR 28/12/2000 n. 445 – “Testo Unico delle disposizioni legislative in materia di documentazione amministrativa”. Il sottoscrittore è consapevole delle **Sanzioni penali e amministrative** previste, dagli artt. 75 e 76 del T.U. in caso di **dichiarazioni false**, falsità in atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità. Il sottoscrittore dichiara inoltre di rendere i dati sotto la propria responsabilità ed è consapevole che la Provincia effettuerà idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rilasciate, come previsto dall'art.71 del T.U.

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente a _____ via _____ n. _____
in qualità di _____
dell'officina _____ con sede in
_____ via _____ n. _____
autorizzazione n. _____ del _____ rilasciata da _____
codice meccanografico impresa _____

CHIEDE LA NOMINA

del Sig. _____ quale

nuovo responsabile tecnico **che si aggiunge al** **che sostituisce il**

titolare della qualifica Sig _____.

A TAL FINE DICHIARA(ai sensi del D.M. 30/04/2003)

che il Sig _____ nato a _____
il _____ residente a _____ via _____

- è persona dipendente dal titolare dell'autorizzazione provinciale;
 è titolare/socio dell'impresa.

ALLEGA

(barrare le voci corrispondenti alla documentazione prodotta)

- Copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente e del responsabile;
 Certificazione di idoneità all'esercizio rilasciata dal competente organo sanitario del Comune;
 Attestato di abilitazione all'esercizio dell'attività di sostituto responsabile tecnico (originale o copia autenticata.);
 Dichiarazione sostitutiva del responsabile tecnico ;
 Marca da bollo per autorizzazione.

Letto, confermato e sottoscritto

Firma

Data _____

N.B. Ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000, in caso di consegna a mano dell'istanza, la firma del dichiarante va apposta davanti al dipendente addetto alla ricezione. In caso di trasmissione via posta o tramite fax all'istanza va allegata copia fotostatica di un documento di riconoscimento.

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

Il sottoscritto _____ dipendente della Provincia di Rimini attesta che :

la firma in calce alla domanda è stata apposta in sua presenza in data _____

il sottoscrittore è stato identificato a mezzo esibizione del documento _____ rilasciato da

_____ in data _____

FIRMA DEL DIPENDENTE

SPAZIO DISPONIBILE PER EVENTUALE DELEGA A PRIVATI

Il sottoscritto _____ delega a presentare la denuncia in sua vece il Sig.

_____ nato a _____ il _____

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

Data _____

firma _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL DLGS 196/2003 (LEGGE SULLA PRIVACY):

Ai sensi dell'art. 13 del Dlgs 196/2003 "Testo Unico sulla "Privacy" si forniscono le seguenti informazioni:

I dati personali da Lei forniti a questa amministrazione saranno trattati, previa registrazione su supporto cartaceo e/o elettronico, per gli adempimenti successivi previsti dalla vigente normativa;

Il conferimento dei dati è obbligatorio a pena di decadenza;

I dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici coinvolti nel procedimento;

In relazione al predetto trattamento, Lei potrà conoscere quali dati personali siano registrati, la loro origine e le finalità di trattamento;ottenere la cancellazione dei dati trattati in violazione di norme nonché la rettifica, l'aggiornamento e l'integrazione dei dati,opporsi in tutto o in parte a trattamenti illegittimi dei dati; opporsi al trattamento dei dati per fini di informazione commerciale e di invio di materiale pubblicitario;

Titolare del trattamento è la Provincia di Rimini, con sede in c.so d'Augusto 231.

Responsabile del trattamento è il Dirigente del Servizio LLPP della Provincia di Rimini..

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL RESPONSABILE TECNICO

ATTENZIONE: questo modulo contiene delle dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli artt. 46/47 del DPR 28/12/2000 n.445 - Testo Unico sulla documentazione amministrativa. Il sottoscrittore è consapevole delle Sanzioni penali e amministrative previste, dall'art.76 del T.U. in caso di Dichiarazioni false, falsità in atti, uso o esibizione di atti falsi o contenente dati non rispondenti a verità. Il sottoscrittore dichiara inoltre, di rendere i dati sotto la propria responsabilità ed è consapevole che l'Amministrazione Provinciale procederà a controlli a campione su tutte le dichiarazioni presentate, come previsto dall'art.71 del T.U.

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ codice fiscale _____

DICHIARA

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000

(barrare con una crocetta solo la voce corrispondente al contenuto che si intende dichiarare)

- di essere residente a _____ prov _____
via _____ n. _____
- di essere cittadino italiano;
- di essere cittadino di uno Stato appartenente all'Unione Europea;
- di essere cittadino di uno Stato non appartenente all'Unione Europea con cui è operante specifica condizione di reciprocità;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio _____
conseguito in data _____ presso _____;
- di non essere oppure non essere stato sottoposto a misure restrittive di sicurezza personale oppure a misure di prevenzione;
- di non essere oppure non essere stato interdetto o inabilitato o dichiarato fallito ovvero non avere in corso procedimento per dichiarazione di fallimento (art. 240 comma 1 lett. c, DPR 495/1992);
- di non aver riportato condanne per delitti anche colposi e non essere stato ammesso a godere dei benefici previsti dall'art. 444 del codice di procedura penale e non essere stato sottoposto a procedimento penale;
- di prestare la propria opera in qualità di responsabile tecnico in modo **esclusivo e con continuità** presso l'impresa di revisione (art. 240 comma 2 DPR 495/1992): _____
- di essere fisicamente idoneo all'esercizio dell'attività come da certificazione medica rilasciata dal competente organo sanitario del Comune di esercizio dell'attività;
- di aver superato un apposito corso di formazione organizzato dal Dipartimento Trasporti Terrestri, come previsto dall'art. 240 del DPR 495/1992 così come modificato dall'art 2 c. 1/lett. h, del DPR 360/2001;

oppure:

- di impegnarsi a frequentare il primo corso utile tra quelli che saranno istituiti nell'ambito della Provincia di Rimini come da domanda di pre-iscrizione allegata, ai sensi di quanto disposto dall'art. 240 del DPR 495/1992, modificato dal DPR 360/2001.

Data _____

IL DICHIARANTE
