

**DOMANDA PER IL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE ALLA REVISIONE DI VEICOLI A MOTORE**

Marca  
da  
bollo

**Al Dirigente del  
Servizio Lavori Pubblici  
Ufficio Trasporti  
Provincia di Rimini  
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 l'Amministrazione Provinciale effettuerà idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rilasciate, come previsto dall'art.71 del T.U.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in qualità di<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

dell'Impresa \_\_\_\_\_

**CHIEDE IL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE PER L'ESECUZIONE:  
(barrare le caselle che interessano)**

- delle operazioni di revisione sui veicoli individuati dall'art. 80 com.8 del DL 30/4/92 n. 285 C.d.S.;
- delle operazioni di revisione sui ciclomotori e motoveicoli a due ruote art.52 lett.a) b) art. 53 lett.a);
- delle operazioni di revisione sui ciclomotori e motoveicoli a tre ruote (artt. 52 e 53, lett. a), b) e c) ad esclusione di quelli destinati al servizio di piazza o di noleggio con conducente lett. e), f) e g) del nuovo C.d.S.

per la sede operativa di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ denominata \_\_\_\_\_

**A TAL FINE DICHIARA**

- di essere cittadino italiano;
- di essere cittadino dello Stato \_\_\_\_\_ appartenente alla Comunità Europea;
- di essere cittadino dello Stato \_\_\_\_\_ non appartenente alla Comunità Europea con cui è operante specifica condizione di reciprocità;
- di non essere e non essere stato sottoposto a misure restrittive di sicurezza personale o di prevenzione previste dalla Legge 27 Dicembre 1956 n. 1423, come sostituita dalla L. 31 Maggio 1965 n. 575 e successive modifiche ed integrazioni;
- non essere e non essere stato interdetto o inabilitato o dichiarato fallito ovvero non avere in corso procedimento per dichiarazione di fallimento;
- di non aver riportato condanne per delitti anche colposi e non essere stato ammesso a godere dei benefici previsti dall'art. 444 del CPP e non essere stato sottoposto a procedimenti penali;

<sup>1</sup> Specificare se: titolare, Legale rappresentante, socio accomandatario, socio amministratore, ecc.

- di essere in possesso della capacità finanziaria come da dichiarazione **Allegato A**;
- che l'**IMPRESA** \_\_\_\_\_ ha sede legale a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ codice fiscale/p. IVA \_\_\_\_\_  
**sedi operative** <sup>2</sup> a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
risulta iscritta presso la CCIAA di \_\_\_\_\_ al:  
 Registro Imprese  Albo Imprese Artigiane  
n. iscrizione \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_ per le attività di:  
 Meccanica e Motoristica  Carrozzeria  Elettrauto  Gommista
- che il/i **RESPONSABILE/I TECNICO/I** è/sono (**allega dichiarazione sostitutiva - allegato C**) :  
> Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ in  
possesso dei requisiti di cui all'articolo 240 del DPR n. 495/1992, modificato dal DPR 6/6/2001 n. 360,  
opera in qualità di:  **dipendente**  **collaboratore**  **socio**  
> Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ in  
possesso dei requisiti di cui all'articolo 240 del DPR n. 495/1992, modificato dal DPR 6/6/2001 n. 360,  
opera in qualità di:  **dipendente**  **collaboratore**  **socio**
- che i **LOCALI** dell'officina e quelli destinati all'attività di revisione sono:  
 di proprietà di \_\_\_\_\_ con atto trascritto presso il notaio \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_  
 in locazione con contratto registrato presso l'Ufficio Atti Privati di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ con validità sino al \_\_\_\_\_  
 di aver ottenuto la certificazione di agibilità dal Comune di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ protocollo n. \_\_\_\_\_  
 di averla richiesta al Comune di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
 di essere in possesso dell'autorizzazione sanitaria di esercizio dell'attività rilasciata dal Settore Amministrativo Sanità del Comune/ASL di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ protocollo n. \_\_\_\_\_

<sup>2</sup> Nel caso di impresa singola, indicare la sede dell'impresa ove vengono svolte le revisioni. Qualora si tratti di consorzio, indicare le sedi interessate dall'attività meccanica e motoristica, gommista, elettrauto e carrozzeria, specificando a fianco di ciascuna l'ubicazione ed escludendo che una stessa attività possa svolgersi in più sedi, ai sensi dell'art. 10 c. 5 lett. b) della Legge Regionale 9/2003.

di aver richiesto l'autorizzazione a ASL del Comune di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

che nei locali dell'officina ed in quelli destinati all'attività di revisione sono rispettate le norme di sicurezza ai fini dell'igiene e della sicurezza dei lavoratori previste dall'art. 3 del D.Lgs. 626/94;

che è stato redatto il documento di valutazione del rischio ai sensi dell'articolo 4 del citato Decreto Legislativo 626/94 e si è provveduto a comunicare il nominativo del responsabile della sicurezza e l'avvenuta individuazione dei fattori di rischio all'interno dell'ambiente di lavoro ai seguenti enti:

all'ASL di \_\_\_\_\_ con racc. del \_\_\_\_\_

all'ISPESL di \_\_\_\_\_ con racc. del \_\_\_\_\_

che non è stato redatto il documento di valutazione del rischio in quanto l'impresa ha un numero di dipendenti fino a 10 ma è stata effettuata la valutazione dei rischi e si è provveduto a comunicare il nominativo del responsabile della sicurezza e l'avvenuta individuazione dei fattori di rischio all'interno dell'ambiente di lavoro all'ASL di \_\_\_\_\_ con racc. del \_\_\_\_\_.

***(per le attività successive alla data di entrata in vigore della Legge 7/12/84 n. 818)***

che nei locali dell'officina ed in quelli destinati all'attività di revisione sono rispettate le norme di prevenzione incendi avendo ottenuto in data \_\_\_\_\_ apposito certificato di prevenzione incendi (CPI) dal Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco con validità dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

di avere presentato denuncia di inizio attività al Comando dei Vigili del Fuoco di \_\_\_\_\_ con racc. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ ai sensi dell'art. 3 comma 5 DPR 12/1/98 n. 37, che costituisce, ai soli fini antincendio, autorizzazione provvisoria all'esercizio dell'attività stessa;

che nei locali dell'officina ed in quelli destinati all'attività di revisione sono rispettate le norme di prevenzione incendi avendo ottenuto in data \_\_\_\_\_ il Nulla Osta Provvisorio (NOP) protocollo n. \_\_\_\_\_ dal Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco;

che i locali di cui l'impresa dispone non sono soggetti alle visite ed ai controlli di prevenzione incendi da parte dei Vigili del Fuoco ed al rilascio del CPI, in quanto non rientrano nell'elenco di cui al DM 16/2/1982.

che i locali dell'officina rientrano nei seguenti parametri:

- superficie di officina non inferiore a 120 mq ;
- larghezza, lato ingresso, non inferiore a 6 m;
- ingresso avente larghezza e lunghezza rispettivamente non inferiori a 2,50m e 3,50 m.

che i locali dell'officina, appartenente al consorzio, rientrano nei seguenti parametri:

- superficie di officina non inferiore a 80 mq ;
- larghezza, lato ingresso, non inferiore a 4 m;
- ingresso avente larghezza e lunghezza rispettivamente non inferiori a 2,50m e 3,50 m.

che i locali dell'officina, che effettua revisioni solo per ciclomotori, rientrano nei seguenti parametri:

- superficie di officina non inferiore a 80 mq ;
- larghezza, lato ingresso, non inferiore a 4 m;
- ingresso avente larghezza e lunghezza rispettivamente non inferiori a 2 m e 2,50 m.

di essere in possesso di tutte le attrezzature di cui all'art. 241 dell'appendice X al Titolo III del DPR 16/12/92 n. 495 "Regolamento di esecuzione del Codice della Strada" così come modificato dal DPR 360 05.06.2001 (**allegato B**)

di essere in possesso dei certificati di omologazione e/o approvazione delle attrezzature e copia della certificazione di conformità alle leggi per le apparecchiature di sollevamento rilasciato dall' **ISPESL** di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ protocollo n. \_\_\_\_\_ debitamente vistato dalla ditta costruttrice.

## ALLEGA

( *barrare le voci corrispondenti alla documentazione prodotta* )

- 1) **Attestazione di capacità finanziaria** (art. 80 comma 9 C.d.S. art. 239 comma 2 lettera b DPR 495/92; DM 6/4/95 n. 170. L'affidamento deve essere almeno pari a Euro 154.937,07 e può essere rilasciato da Aziende o Istituti di credito oppure da Società finanziarie con capitale sociale non inferiore a Euro 2.582.284,5 - **Allegato A**;
- 2) **Elenco attrezzature** – **Allegato B**;
- 3) **Dichiarazione sostitutiva di certificazione del/i responsabile/i tecnici** – **Allegato C**;
- 4) **Pianta e sezione locali in scala 1:100** quotata, corredata dai conteggi della superficie netta e timbrata da un professionista abilitato;
- 5) **Attestazione di versamento di € 103,29** - tassa di concessione governativa - da intestare al Ministero dei Trasporti c/c n. 9001.

Letto, confermato e sottoscritto.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

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 domanda 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..*

**ALLEGATO A**  
**(FAC SIMILE)**

***ATTESTAZIONE CAPACITA' FINANZIARIA***

(Carta intestata dell'azienda o istituto di credito ovvero di società finanziaria con capitale sociale non inferiore a € 2.582.284,50)

Si attesta che questo istituto (o società) ha concesso all'impresa:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

nella forma tecnica di \_\_\_\_\_

un affidamento in Euro \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

Luogo e data \_\_\_\_\_

Timbro e firma

\_\_\_\_\_

**ALLEGATO B** (da presentare unitamente alla domanda su carta intestata dell'impresa)

**Elenco attrezzature omologate con libretti metrologici :**

banco prova freni auto	marca .....	tipo .....	serie .....	omolog .....
banco prova freni ciclism. e motov. a due ruote	marca .....	tipo .....	serie .....	omolog .....
banco prova freni veicoli a 3 ruote, quadricicli e quadricicli leggeri	marca .....	tipo .....	serie .....	omolog .....
opacimetro	marca .....	tipo .....	serie .....	omolog .....
canaliz. dei gas di scarico auto	marca .....	tipo .....	serie .....	omolog .....
analiz. gas di scarico auto-motoveicoli	marca .....	tipo .....	serie .....	omolog .....
banco o piatti prova giochi	marca .....	tipo .....	serie .....	omolog .....
fonometro	marca .....	tipo .....	serie .....	omolog .....
contagiri opacimetro	marca .....	tipo .....	serie .....	omolog .....
contagiri analizzatore	marca .....	tipo .....	serie .....	omolog .....
contagiri fonometro	marca .....	tipo .....	serie .....	omolog .....
contagiri universale	marca .....	tipo .....	serie .....	omolog .....
provafari auto	marca .....	tipo .....	serie .....	omolog .....
provafari moto	marca .....	tipo .....	serie .....	omolog .....
banco prova velocità due, tre ruote e quadricicli	marca .....	tipo .....	serie .....	omolog .....
banco prova velocità ciclom. a tre ruote e quadricicli leggeri	marca .....	tipo .....	serie .....	omolog .....

**Elenco attrezzature prive di libretti metrologici :**

ponte sollevatore	marca .....	tipo .....	serie .....	idoneità ISPESL .....
fossa d'ispezione	lunghezza m....., larghezza m....., profondità m.....			
stazione meteorologica	marca .....	tipo .....	serie .....	.....
calibratore acustico	marca .....	tipo .....	serie .....	.....

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **Timbro e Firma del Legale Rappresentante**

## ALLEGATO C

### DICHIARAZIONE 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 \_\_\_\_\_

#### DICHARA

#### 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

\_\_\_\_\_  
N.B. allegare copia fotostatica di un documento di riconoscimento.

FAC-SIMILE TABELLA PER ORARIO DI SVOLGIMENTO DELLE OPERAZIONI DI  
REVISIONE  
INVERNALE

	MATTINA	POMERIGGIO
LUNEDI'		
MARTEDI'		
MERCOLEDI'		
GIOVEDI'		
VENERDI'		
SABATO		

ESTIVO

	MATTINA	POMERIGGIO
LUNEDI'		
MARTEDI'		
MERCOLEDI'		
GIOVEDI'		
VENERDI'		
SABATO		

FAC-SIMILE INSEGNA

**PROVINCIA DI RIMINI**

MCTC

**REVISIONE VEICOLI**  
**OFFICINA AUTORIZZATA**

Autorizzazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**ALTEZZA MINIMA = mm 200**

**LARGHEZZA MINIMA = mm 300**

# FAC-SIMILE PAGINA REGISTRO

IMPRESA - SOCIETA' - CONSORZIO

NUMERO D'ORDINE \_\_\_\_\_

TIPO DI VEICOLO <i>Autoveicolo, Rimorchio</i>	TARGA	NUMERO DI TELAIO	DATA DI PRESENTA- ZIONE DELLA DOMANDA	DATA(E) DI ESECUZIONE DEI CONTROLLI	OPERAZIONI EFFETTUATE	ESITO DELLA REVISIONE (se ripetere speci- ficare il motivo)	DATA DI INVIO DATI ALLA M.C.T.C.	DATA DI RESTITUZIONE DEI DOCUMENTI ALL'INTERESSATO