



PROVINCIA
MONZA BRIANZA

**Richiesta AUTORIZZAZIONE REVISIONE VEICOLI
PER CONSORZIO**
(art. 80 D.lgs. 285/92 s.m.i. e DPR 495/92 s.m.i.)

**Marca
da bollo
da €
16,00**

Alla Provincia di Monza e della Brianza
Settore Territorio
Servizio Trasporto Privato
Via Grigna, 13
20900 Monza

ATTENZIONE:

Questo modulo contiene dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n. 445 e s.m.i. – T.U. sulla documentazione amministrativa. Il sottoscrittore è consapevole delle sanzioni penali e amministrative previste dagli artt. 75 e 76 del T.U. per le dichiarazioni false, le falsità in atti, l'uso o l'esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità. Il sottoscrittore dichiara di rendere i dati sotto la propria responsabilità ed è consapevole che l'Amministrazione Provinciale procederà ai controlli previsti dall'art. 71 del D-P.R. 445/2000.

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ Prov. _____ il _____
residente a _____ in
via/n. _____ CAP _____ codice
fiscale _____ telefono _____ in qualità
di:
 Titolare Legale Rappresentante Socio Amministratore
dell'impresa/società _____ con
sede legale in _____ Prov. _____
via/n. _____ CAP _____
telefono _____ cell. _____
e-mail _____ PEC _____
C.F./P.IVA _____ iscritta presso la C.C.I.A.A.
di _____;

REGISTRO IMPRESE

ALBO IMPRESE ARTIGIANE

n. REA _____ data ____/____/____ SEZIONE _____

C.F. _____ P.IVA _____

autorizzata con Provvedimento n. _____ del _____
rilasciato dalla Provincia di Monza e della Brianza ed avente Codice operativo Meccanografico assegnato
dall'Ufficio _____ della _____ Motorizzazione _____ civile
di _____ n. _____;

CHIEDE

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

IL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE PER L'ESERCIZIO:

- delle operazioni di revisione sui veicoli di cui all'art. 80, comma 8, del D.Lgs. 30/04/1992 n. 285 e s.m.i.;
- delle operazioni di revisione sui ciclomotori e motoveicoli a 2 ruote di cui all'art. 52 lett. a), b) e art. 53 lett. a);
- delle operazioni di revisione sui ciclomotori e motoveicoli a 3 e 4 ruote di cui all'art. 52 e art. 53 lett. a), b), c), ad esclusione di quelli destinati al servizio di piazza o di noleggio con conducente, d), e), f), g), h), di cui al D.M. 5 aprile 1994.

per la sede operativa sita in _____ (prov) _____ via
_____ Cap (_____) n. _____

- il sopralluogo tecnico da parte del personale del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti - Dipartimento Trasporti Terrestri – Ufficio Provinciale di Milano;
- l'autorizzazione per l'accesso in modalità ISDN o al sistema informativo automatizzato della Direzione Generale della Motorizzazione Civile.

DICHIARA

IN MERITO AL CONSORZIO

che i dati relativi al Consorzio, risultanti dalla C.C.I.A.A. di _____
sono i seguenti:

- REGISTRO IMPRESE
- ALBO IMPRESE ARTIGIANE

N. REA _____ DATA _____ / _____ / _____ SEZIONE _____

C.F. _____ P. IVA _____

- che a carico del Consorzio, alla data odierna, non sussistono procedimenti definitivi di applicazione di misure di prevenzione, nè provvedimenti di cui all'art. 10 comma 3, 4, 5, 5ter e art. 10 quater comma 2 della legge 31/05/1965 n. 575, e successive modifiche.
- che lo svolgimento effettivo, ai sensi dell'art. 239, comma 2 lett. a) del D.P.R. 16/12/1992 n. 495 e s.m.i., delle attività di cui all'art. 1, comma 3 L. n. 122/92 è garantito da:

1. impresa _____ P. IVA/C.F. _____
con sede operativa in _____ Prov. _____ CAP _____

via _____ n. _____ per le
attività di:

MECCATRONICA CARROZZERIA GOMMISTA

2. impresa _____ P.IVA/C.F. _____

con sede operativa in _____ Prov. _____ CAP _____

via _____ n. _____ per le

attività di:

MECCATRONICA CARROZZERIA GOMMISTA

3. impresa _____ P.IVA/C.F. _____

con sede operativa in _____ Prov. _____ CAP _____

via _____ n. _____ per le

attività di:

MECCATRONICA CARROZZERIA GOMMISTA

4. impresa _____ P.IVA/C.F. _____

con sede operativa in _____ Prov. _____ CAP _____

via _____ n. _____ per le

attività di:

MECCATRONICA CARROZZERIA GOMMISTA

ALLEGA A TAL PROPOSITO

- dichiarazione di ciascuna Impresa facente parte del raggruppamento del Consorzio (Allegato E);
- copia atto costitutivo o atto notarile di assemblea del Consorzio da cui si evince la partecipazione nell'ambito dello stesso, delle imprese consorziate, con specificate le attività effettivamente svolte al fine di garantire al raggruppamento la copertura delle attività previste dall'art. 1, comma 3 legge 122/92;

CAPACITA' FINANZIARIA

- di produrre in allegato, ai fini della dimostrazione del possesso di adeguata capacità finanziaria, idonea attestazione di affidamento di almeno Euro 154.937,07 come da allegato 1 alla circ. n. 2/97 del 20/01/1997, rilasciata da parte di aziende o istituti di credito o società finanziarie con capitale sociale non inferiore a Euro 2.582.284,50. (secondo il fac-simile di attestazione di affidamento bancario – Allegato C).

IN MERITO AL RESPONSABILE TECNICO

che il responsabile tecnico da nominare, Sig./Sig.ra _____
nato/a _____ (Prov. ____) il _____
residente in _____ via _____ n. _____ C.A.P. _____
opererà in maniera continuativa ed esclusiva presenziando e certificando tutte le fasi delle
operazioni di revisione presso la sede operativa dell'impresa in qualità di:

- dipendente: comunicazione di assunzione mod. LAV del _____ al Centro per l'impiego della
Provincia di _____
- socio lavoratore _____
- altro _____

IN MERITO AI LOCALI

Titolo di godimento dei locali

che i locali destinati all'attività oggetto della presente domanda, rispettano i requisiti di cui all'art. 239 comma
3 del D P. R. 495/92 e s.m.i., e sono:

- di proprietà di _____ con atto trascritto presso
_____ di _____ in data _____ n. _____
- in locazione o altro con contratto tra _____ e _____
sottoscritto in data _____ e registrato presso l'Ufficio del Registro di _____
agenzia _____ data _____ al n.
_____ valido fino al _____

(allegare copia contratto o altro)

Igiene e sicurezza dei lavoratori

- 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 previsti dall'art. 15 del D. Lgs. n. 81/2008;
- che è stato redatto il documento di valutazione del rischio ai sensi dell'art. 28 del D. Lgs. n. 81/2008;
- che non è stato redatto il documento di valutazione del rischio in quanto l'impresa ha un numero di
dipendenti fino a dieci, ma è stata effettuata la valutazione dei rischi.

Autorizzazione sanitaria

- che i locali dispongono di parere igienico-sanitario rilasciato in data _____ dal Comune/dall'A.S.L. di _____ prot. n. _____ tutt'ora valido ed efficace;
- di aver presentato in data _____ al Comune/alla ASL di _____ richiesta di rilascio di autorizzazione sanitaria;
- che nel Comune di _____ non è previsto dal Regolamento Comunale vigente il rilascio dell'autorizzazione sanitaria.

Prevenzione incendi

- che per i locali dell'officina ed in quelli destinati all'attività di revisione sono rispettate le norme di prevenzione incendi avendo ottenuto il Certificato di prevenzione incendi (C.P.I.) antecedentemente all'entrata in vigore del D.P.R. n. 151/2011, dal Comando dei Vigili del Fuoco di _____ con atto prot. n. _____ del _____ con scadenza il _____;
- che l'attività svolta dall'impresa è tra quelle previste dall'Allegato I de D.P.R. n. 151/2011 e pertanto si è provveduto in data _____ prot. n. _____ al deposito della S.C.I.A. al Comando dei Vigili del Fuoco di _____;
- che i locali hanno una superficie di m² _____ e non sono soggetti alla normativa prevenzione incendi (DPR 151/2011) in quanto la superficie coperta dell'officina risulta inferiore ai 300 m².

Agibilità

- che i locali dell'officina e quelli destinati all'attività di revisione sono agibili avendo ottenuto in data _____ la certificazione di agibilità dal Comune di _____ prot. n. _____;
- di aver chiesto la certificazione di agibilità dal Comune di _____ in data _____ prot. n. _____ e che sono già decorsi i termini di cui all'art. 25 D.P.R. 380/2001 - silenzio assenso;
- di aver acquisito in data _____ a firma del tecnico incaricato sig. _____ iscritto all'Albo Professionale di _____ con il n. _____ osservazione attestante la sussistenza dei requisiti di agibilità dei locali costruiti in data _____.

Planimetria locali:

si allega

- planimetria in ORIGINALE in scala 1:100 con indicazione delle quote nonché la posizione degli strumenti nei locali in cui saranno effettuate le operazioni di revisione, **TIMBRATA E VIDIMATA DA UN TECNICO ABILITATO** iscritto all'Albo professionale di _____

_____ con n. _____ (allegare
copia documento d'identità del tecnico professionista);

- dichiarazione sostitutiva di atto notorio, resa dal tecnico abilitato, della propria iscrizione all'Albo professionale, che la planimetria redatta corrisponde all'effettivo stato dei luoghi e l'edificio è conforme alle norme vigenti in materia di edilizia e urbanistica.

IN MERITO ALL'ATTREZZATURA

di avere in dotazione permanente le attrezzature richieste dalla normativa di riferimento, attrezzature per le quali sono acquisiti libretti metrologici, approvazioni e omologazioni di legge (compilare l'allegato B).

- per la **REVISIONE DEGLI AUTOVEICOLI** di essere in possesso di tutte le attrezzature di cui all'art. 241, comma 1 dell'Appendice X al Titolo III del D.P.R. 495/92 e s.m.i.;
- per la **REVISIONE DEI CICLOMOTORI E MOTOVEICOLI A DUE RUOTE** di essere in possesso delle attrezzature di cui all'art. 241, indicate al comma 1 bis dell'Appendice X al Titolo III del D.P.R. 495/92 e s.m.i., omologate ai sensi della circolare prot. n. 7938/604 del 29/9/2000, dei Decreti Dirigenziali del 4/1/2002 n. 003/404 e del 20/6/2003 (G.U. n. 145 26/5/2003);
- per la **REVISIONE DEI CICLOMOTORI E MOTOVEICOLI A TRE O QUATTRO RUOTE** di essere in possesso, in aggiunta alle attrezzature per la revisione dei veicoli a due ruote, della attrezzatura di cui all'art. 241, indicate al comma 1 ter dell'Appendice X al Titolo III del D.P.R. 495/92 e s.m.i., omologate ai sensi della circolare prot. n. 7938/604 del 29/9/2000, dei Decreti Dirigenziali del 4/1/2002 n. 003/404 e del 20/6/2003 (G.U. n. 145 26/5/2003);
- di essere in possesso del certificato di idoneità per le apparecchiature di sollevamento rilasciato dall'Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza sul Lavoro (I.S.P.E.S.L.) debitamente vistato dalla ditta costruttrice;

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare qualsiasi variazione dei dati dell'impresa.

Luogo e data _____

Firma * _____

*La sottoscrizione dell'istanza e delle dichiarazioni sostitutive allegate, rese ai sensi degli artt. 37, 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 non è soggetta ad autenticazione quando la firma viene apposta in presenza del dipendente addetto, previa esibizione del documento d'identità del sottoscrittore. In alternativa, la dichiarazione può anche essere spedita per mezzo del sistema postale o a mezzo fax e deve essere accompagnata dalla fotocopia (fronte-retro) leggibile di un documento d'identità non scaduto.

INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 679/2016 RELATIVO ALLA PROTEZIONE DELLE PERSONE FISICHE CON RIGUARDO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, NONCHE' ALLA LIBERA CIRCOLAZIONE DI TALI DATI ED AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO N.196/2003 COME MODIFICATO ED INTEGRATO DAL DECRETO LEGISLATIVO N.101/2018 https://www.provincia.mb.it/export/sites/monza-brianza/doc/amministrazionetrasparente/altro/privacy/INFORMATIVA_TRATTAMENTO-DATI-GENERALE.pdf

I dati personali contenuti nella presente domanda sono raccolti e conservati presso gli archivi cartacei o informatizzati della Provincia di Monza e della Brianza, secondo le prescrizioni inerenti la sicurezza prevista dal Regolamento Europeo 679/2016, dal D.lgs.n.196/2003 come modificato ed integrato dal D. lgs.n.101/2018.

Il conferimento dei dati è obbligatorio ed è finalizzato allo svolgimento delle funzioni istituzionali previste in materia. I dati conferiti potranno essere comunicati e diffusi anche per via telematica per le stesse finalità di carattere istituzionale, comunque nel rispetto dei limiti previsti dal Regolamento Europeo 679/2016.

Titolare del trattamento dei dati è LA PROVINCIA DI MONZA E DELLA BRIANZA a cui l'interessato può sempre rivolgersi per esercitare i diritti previsti dagli articoli 15 a 22 del Regolamento Europeo 679/2016.

Data _____ Firma _____

ELENCO ALLEGATI

1	Richiesta rilascio dell'Autorizzazione ai sensi dell'art. 80, comma 8, D.Lgs. 30/04/1992, n. 285, come modificato dall'art. 36 del D.Lgs. 10/09/1993, n. 360
2	Dichiarazione sostitutiva di certificazione "antimafia" per titolare/socio amministratore/legale rappresentante (Allegato D)
3	Iscrizione alla CCIAA per ciascuna delle singole imprese aderenti al Consorzio, per le attività di cui all'art. 1 terzo comma, della legge 5 febbraio 1992, n. 122
4	Titolo attestante la proprietà dei locali e/o in alternativa in caso di affitto copia del contratto registrato
5	Attestazione di capacità finanziaria di importo non inferiore a € 154.937,07 (Allegato C)
6	Fotocopia di documento d'identità in corso di validità del Legale rappresentante del Consorzio
7	Dichiarazione sostitutiva di certificazione contenente dati personali e professionali del Responsabile Tecnico (Allegato A)
8	Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del responsabile tecnico
9	Copia documentazione atta a comprovare il rapporto di lavoro del Responsabile Tecnico con il Consorzio (es. contratto di lavoro, busta paga, LAV)
10	Copia del diploma di scuola superiore di secondo grado del responsabile tecnico
11	Copia attestato di idoneità professionale per responsabile tecnico

12	Copia atto costitutivo del Consorzio e atto notarile o verbale di assemblea consortile, da cui si evinca la partecipazione nell'ambito dello stesso, delle imprese consorziate, con indicato le attività effettivamente svolte da ciascuna
13	Dichiarazione sostitutiva di certificazione di ciascuna impresa facente parte del raggruppamento del Consorzio (Allegato E)
14	Planimetria in ORIGINALE quotata in scala 1:100 dei locali della sede operativa, comprensiva delle sezioni significative relative alla linea di revisione veicoli e l'indicazione del posizionamento delle attrezzature in dotazione al centro di revisione, timbrata e vidimata da un tecnico abilitato
15	Dichiarazione sostitutiva di atto notorio, resa dal tecnico abilitato, della propria iscrizione all'Albo professionale e che la planimetria redatta corrisponde all'effettivo stato dei luoghi e l'edificio è conforme alle norme vigenti in materia edilizia e urbanistica, copia fronte retro del documento di riconoscimento
16	Elenco attrezzature di cui all'art. 241, indicate all'appendice X al Titolo III del D.P.R. n. 495/92 e s.m.i. (Allegato B)
17	Diagramma e schema di collegamento MCTCNET della linea di revisione
18	Copia licenza e approvazione del software installato sul P.C. prenotazione e P.C. stazione
19	Copia certificazione di conformità alle leggi per le apparecchiature di sollevamento (Certificazione I.S.P.E.S.L.)
20	Fotocopia dei libretti metrologici di ciascuno strumento.
21	Documentazione atta a comprovare il possesso da parte del Consorzio delle relative attrezzature, attraverso copia del titolo legittimante (es. proprietà, contratti vari, ...)
22	Copia certificato di agibilità dell'immobile dal quale si evinca la destinazione d'uso
23	Copia Segnalazione Certificata di Inizio Attività (S.C.I.A.) /Certificato Prevenzione Incendi rilasciato dal Comando Vigili del Fuoco
24	Tabella Orari
25	Tabella tariffe revisioni
26	1 marca da bollo del valore di € 16,00 per il rilascio dell'autorizzazione (oltre a quella da apporre sull'istanza)
27	<p>Attestazione comprovante il versamento di € 150,00 da effettuarsi tramite:</p> <p><input type="checkbox"/> bonifico bancario sul C/C ordinario n. IT46U 05696 20400 000009000X18 Banca Popolare di Sondrio – Filiale di Monza – Via G. Galilei, 1 – ang. Via Buonarroti - intestato a Provincia di Monza e Brianza – Servizio Tesoreria. CAUSALE: AUTORIZZAZIONE CONSORZIO REVISIONI</p> <p>oppure</p> <p><input type="checkbox"/> bollettino postale sul c/c postale n. 2605363 intestato a Provincia di MB – Servizi Trasporto – Servizio Tesoreria - Via Grigna, 13 - 20900 Monza. CAUSALE: AUTORIZZAZIONE CONSORZIO REVISIONI</p>

SPAZIO DISPONIBILE PER EVENTUALE DELEGA A PRIVATI O STUDI DI CONSULENZA AUTOMOBILISTICA

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____ delega a presentare
la domanda in sua vece il/la sig./sig.ra _____

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 del delegante _____

Si informa che è consentito l'accesso occasionale allo sportello dell'Ufficio ricevente, a persone munite di delega. La stessa persona non potrà accedere agli sportelli con più di cinque deleghe nel corso dell'anno, altrimenti si configurerà l'ipotesi di esercizio abituale e abusivo dell'attività di consulenza automobilistica punita ai sensi dell'art. 348 del Codice Penale.

Questo modulo contiene delle **Dichiarazioni Sostitutive** rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 – Testo Unico sulla documentazione amministrativa.

Il sottoscrittore è consapevole:

- delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000;
- dei controlli che l'Amministrazione si riserva di effettuare sulla veridicità
- delle dichiarazioni rese, ai sensi dell'art. 43 del D.P.R. 445/2000;
- che, nel caso in cui ne venga rilevata la falsità, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000.

Il/La sottoscritto/a _____

D I C H I A R A

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

- di essere nato/a a _____ (prov. _____) il _____ ;
- di essere residente a _____ (prov. _____);
in via _____ n. _____ C.A.P. _____
indirizzo e-mail _____ ;
- di essere cittadino/a italiano/a:
- di essere cittadino di uno stato appartenente all'Unione Europea _____
- di essere regolarmente residente/soggiornante in Italia ai sensi del D.P.R. n. 223/1989, e del D. lgs. n. 256/1998e s.m.i. (T.U. sulla disciplina dell'immigrazione) con titolo di soggiorno rilasciato dalla Questura di _____ n. _____ in data _____ con scadenza il _____;
- che il proprio codice fiscale è _____;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio _____
conseguito in data _____ presso l'Istituto _____
con sede in _____ via _____ n. _____;
- di essere in possesso dell'attestato di idoneità professionale rilasciato da _____ in data _____ per responsabile tecnico di operazioni di revisione periodica dei veicoli a motore previsto dall'art. 240 - comma 1 lettera h) del D.P.R. 16/12/1992 n. 495 e s.m (Allegare copia);
- 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/a ammesso/a a godere dei benefici previsti dall'articolo 444 del codice di procedura penale e non essere sottoposto/a a procedimenti penali;
- di non avere nessun carico pendente in corso alla Procura c/o Tribunale.
- che a proprio carico non sussistono procedimenti e/o provvedimenti definitivi di applicazione di misure restrittive di sicurezza personale o di prevenzione, né provvedimenti di cui all'art. 10 comma 3, 4, 5, 5ter e art. 10quater comma 2 della legge 31-5-1965 N.575 e successive modifiche;
- di prestare la propria opera di responsabile tecnico, in maniera continuativa ed esclusiva presso la sede operativa del centro di revisione denominato _____ sito in _____ (prov. _____) Via _____ n. _____ in qualità di _____;
- di non svolgere attività di responsabile tecnico presso altre officine di cui all'art. 80 comma 8 del Nuovo Codice della Strada; impegnandosi a comunicare qualsiasi variazione al proprio rapporto di lavoro;

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare qualsiasi variazione dei dati sopra dichiarati.

Data _____

Firma* _____

* La sottoscrizione dell'istanza e delle dichiarazioni sostitutive allegate, rese ai sensi degli artt. 37, 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 non è soggetta ad autenticazione quando la firma viene apposta in presenza del dipendente addetto, previa esibizione del documento d'identità del sottoscrittore. In alternativa, la dichiarazione può anche essere spedita per mezzo del sistema postale o a mezzo fax e deve essere accompagnata dalla fotocopia (fronte-retro) leggibile di un documento d'identità non scaduto.

INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 679/2016 RELATIVO ALLA PROTEZIONE DELLE PERSONE FISICHE CON RIGUARDO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, NONCHE' ALLA LIBERA CIRCOLAZIONE DI TALI DATI ED AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO N.196/2003 COME MODIFICATO ED INTEGRATO DAL DECRETO LEGISLATIVO N.101/2018 https://www.provincia.mb.it/export/sites/monza-brianza/doc/amministrazionetrasparente/altro/privacy/INFORMATIVA_TRATTAMENTO-DATI-GENERALE.pdf

I dati personali contenuti nella presente domanda sono raccolti e conservati presso gli archivi cartacei o informatizzati della Provincia di Monza e della Brianza, secondo le prescrizioni inerenti la sicurezza prevista dal Regolamento Europeo 679/2016, dal D.l.gs.n.196/2003 come modificato ed integrato dal D. lgs.n.101/2018.

Il conferimento dei dati è obbligatorio ed è finalizzato allo svolgimento delle funzioni istituzionali previste in materia. I dati conferiti potranno essere comunicati e diffusi anche per via telematica per le stesse finalità di carattere istituzionale, comunque nel rispetto dei limiti previsti dal Regolamento Europeo 679/2016.

Titolare del trattamento dei dati è LA PROVINCIA DI MONZA E DELLA BRIANZA a cui l'interessato può sempre rivolgersi per esercitare i diritti previsti dagli articoli 15 a 22 del Regolamento Europeo 679/2016.

Data _____

Firma _____

ATTREZZATURE PER LA REVISIONE

Impresa _____

Sede operativa in _____ prov. _____ (cap. _____)

Via _____ n. _____

ATTREZZATURA	MARCA	MODELLO	N. SERIE	OMOLOGAZIONE

Data _____

Timbro e Firma _____

Titolare/ legale rappresentante

CARTA INTESTATA

dell'azienda o istituto di credito ovvero di società finanziaria con capitale sociale non inferiore
a Euro 2.582.284,50

* N.B.

ATTESTAZIONE

rilasciata ai sensi degli art.80, comma 8 del Codice della Strada e 239, comma 2 lettera b), del regolamento di
esecuzione

A richiesta della _____ con sede in
_____ e per conto della sede secondaria di
_____ (città ed indirizzo) _____
_____ della medesima Società¹, la sottoscritta filiale di _____ della Banca
/ Società Finanziaria² _____ con sede in
_____ (prov. _____) attesta, ai fini del requisito della capacità finanziaria della
richiedente, di aver concesso, alla predetta _____ affidamenti per complessivi
Euro³ _____ sotto varie forme tecniche.

Data _____

(Denominazione dell'Istituto di Credito)

Filiale di _____

(firma leggibile del Responsabile)**1** Solo nel caso che ricorra.**2** Indicare il caso che ricorre.**3** Ai sensi del D.M. 6.4.1995 n. 170, la capacità finanziaria non deve essere inferiore ad **Euro 154.937,07**.

* **N.B. L'ATTESTAZIONE DI CAPACITA' FINANZIARIA NON DOVRA' ESSERE INDIRIZZATA ALLA
PROVINCIA DI MONZA E DELLA BRIANZA, TRATTANDOSI DI MERA ATTESTAZIONE
BANCARIA.**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI
NOTORIETA'**
(Art. 47 D.P.R. n. 445/2000 e art. 89 D. Lgs. n. 159/2011)
Dichiarazione sostitutiva di certificazione antimafia

**Allegato
D**

In riferimento alla richiesta di _____
il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov _____
il _____, codice fiscale _____ in qualità
di _____
della Società/Impresa “ _____ ”
con sede in _____ prov _____
via _____ n. _____
codice fiscale e partita IVA _____
telefono _____ cellulare _____
indirizzo e-mail _____

consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi e per gli effetti degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

- che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 D. Lgs. 6 Settembre 2011, n. 159;

INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 679/2016 RELATIVO ALLA PROTEZIONE DELLE PERSONE FISICHE CON RIGUARDO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, NONCHE' ALLA LIBERA CIRCOLAZIONE DI TALI DATI ED AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO N.196/2003 COME MODIFICATO ED INTEGRATO DAL DECRETO LEGISLATIVO N.101/2018
https://www.provincia.mb.it/export/sites/monza-brianza/doc/amministrazionetrasparente/altro/privacy/INFORMATIVA_TRATTAMENTO-DATI-GENERALE.pdf

I dati personali contenuti nella presente domanda sono raccolti e conservati presso gli archivi cartacei o informatizzati della Provincia di Monza e della Brianza, secondo le prescrizioni inerenti la sicurezza prevista dal Regolamento Europeo 679/2016, dal D.l.gs.n.196/2003 come modificato ed integrato dal D. lgs.n.101/2018.

Il conferimento dei dati è obbligatorio ed è finalizzato allo svolgimento delle funzioni istituzionali previste in materia. I dati conferiti potranno essere comunicati e diffusi anche per via telematica per le stesse finalità di carattere istituzionale, comunque nel rispetto dei limiti previsti dal Regolamento Europeo 679/2016.

Titolare del trattamento dei dati è LA PROVINCIA DI MONZA E DELLA BRIANZA a cui l'interessato può sempre rivolgersi per esercitare i diritti previsti dagli articoli 15 a 22 del Regolamento Europeo 679/2016.

Data _____ Firma _____

(allegare copia di documento di identità in corso di validità)

Ai sensi dell'articolo 38 - comma 3 del D.P.R. 28/12/2000 n 445, l'autentica delle firme in calce alla dichiarazione ovvero ad ogni altro documento che la preveda, potrà, oltre che nelle consuete forme, essere effettuata allegando la fotocopia di un valido documento di identità del firmatario

**Dichiarazione dell'Impresa facente parte del
raggruppamento del Consorzio**
(ai sensi dell'art. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000)

**Allegato
E**

ATTENZIONE:

Questo modulo contiene dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n. 445 e s.m.i.- T.U. sulla documentazione amministrativa. Il sottoscrittore è consapevole delle sanzioni penali e amministrative previste dagli artt. 75 e 76 del T.U. per le dichiarazioni false, le falsità in atti, l'uso o l'esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità. Il sottoscrittore dichiara di rendere i dati sotto la propria responsabilità ed è consapevole che l'Amministrazione Provinciale procederà ai controlli previsti dall'art. 71 del D-P.R. 445/2000.

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ **(prov.)** _____ **il** _____
Codice Fiscale _____ **residente a** _____
(prov. _____) C.A.P. _____ **in via** _____ **n.** _____
nella sua qualità di _____
dell'Impresa _____ **con sede legale in**
_____ **cap.** _____
via _____ **n.** _____
telefono n. _____ **cellulare** _____
e-mail _____ **PEC** _____

D I C H I A R A

- che l'impresa ha sede legale in** _____
(prov. _____) C.A.P. _____ **via** _____ **n.** _____
che l'impresa ha sede operativa in _____ **(prov. _____) C.A.P.** _____
via _____ **n.** _____
che i dati relativi alla impresa risultanti presso la C.C.I.A.A. di _____
alla data odierna sono i seguenti:
1. **partita I.V.A./C.F.** _____
 2. **iscrizione [] Registro Imprese [] Albo imprese artigiane al n.** _____ **effettuata in data**
_____ **sezione** _____
- che l'impresa è iscritta alla C.C.I.A.A. per le seguenti attività:**
- MECCATRONICA** **CARROZZERIA** **GOMMISTA**
- che l'impresa svolge per il consorzio l'esercizio effettivo delle seguenti attività:**

MECCATRONICA

CARROZZERIA GOMMISTA

- che a carico dell'impresa non sussistono procedimenti né provvedimenti definitivi di applicazione di misure di prevenzione, né provvedimenti di cui all'art. 10 commi 3, 4, 5 ter e art. 10 quater comma 2 della Legge n. 575/1965;
- che nei locali della sede operativa dell'impresa ha sede il centro di revisione del Consorzio;
- che nei locali della sede operativa dell'impresa non vengono effettuate operazioni di revisione;

Data _____

Firma _____

La sottoscrizione dell'istanza e delle dichiarazioni sostitutive allegate, rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 non è soggetta ad autenticazione quando la firma viene apposta in presenza del dipendente addetto, previa esibizione del documento d'identità del sottoscrittore. In alternativa, l'istanza può anche essere spedita per mezzo del sistema postale e deve essere **accompagnata dalla fotocopia (fronte-retro) leggibile di un documento d'identità non scaduto.**

INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 679/2016 RELATIVO ALLA PROTEZIONE DELLE PERSONE FISICHE CON RIGUARDO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, NONCHE' ALLA LIBERA CIRCOLAZIONE DI TALI DATI ED AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO N.196/2003 COME MODIFICATO ED INTEGRATO DAL DECRETO LEGISLATIVO N.101/2018 https://www.provincia.mb.it/export/sites/monza-brianza/doc/amministrazionetrasparente/altro/privacy/INFORMATIVA_TRATTAMENTO-DATI-GENERALE.pdf

I dati personali contenuti nella presente domanda sono raccolti e conservati presso gli archivi cartacei o informatizzati della Provincia di Monza e della Brianza, secondo le prescrizioni inerenti la sicurezza prevista dal Regolamento Europeo 679/2016, dal D.l.gs.n.196/2003 come modificato ed integrato dal D. lgs.n.101/2018.

Il conferimento dei dati è obbligatorio ed è finalizzato allo svolgimento delle funzioni istituzionali previste in materia. I dati conferiti potranno essere comunicati e diffusi anche per via telematica per le stesse finalità di carattere istituzionale, comunque nel rispetto dei limiti previsti dal Regolamento Europeo 679/2016.

Titolare del trattamento dei dati è LA PROVINCIA DI MONZA E DELLA BRIANZA a cui l'interessato può sempre rivolgersi per esercitare i diritti previsti dagli articoli 15 a 22 del Regolamento Europeo 679/2016.

Data _____

Firma _____