



# VERIFICA DATI OFFICINE DI REVISIONE

Mod.

**VO**

Ediz. 03/2019

Attenzione: questo modulo contiene delle dichiarazioni sostitutive ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 (testo unico sulla documentazione amministrativa). Il sottoscritto è consapevole delle sanzioni penali e amministrative previste dagli artt. 75 e 76 del testo unico in caso di dichiarazioni false, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità. Il sottoscritto dichiara di rendere i dati sotto la propria responsabilità ed è consapevole che l'amministrazione procederà ai controlli previsti dalla legge.

<b>A</b> TITOLARE	Il/la sottoscritto/a _____
	nato/a a _____ prov./stato estero _____
	il _____ Cod Fiscale
	e residente in _____
	Prov. _____ Cap _____ Via _____ n. _____

## DICHIARA

Ai sensi dell'art. 46 e 47 del DPR N. 445 DEL 28/12/2000

<b>B</b> IMPRESA	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Di</b> essere titolare / legale rappr. dell'impresa denominata _____
	_____ CF/Partita IVA _____
	avente <b>sede legale</b> nel comune di _____ CAP _____
	Via _____ n. _____ Tel _____
	e-mail _____
	PEC _____
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Che</b> la stessa è iscritta presso la C.C.I.A.A. di Piacenza al n. _____ nelle sezioni (barrare le caselle interessate <input checked="" type="checkbox"/> ): <input type="checkbox"/> meccatronica (1) <input type="checkbox"/> carrozziere <input type="checkbox"/> gommista (1) la L n. 224/2012 prevede che dal 5/1/2013 le attività di meccanica-motoristica e elettrauto siano unificate in Meccatronica	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Che</b> la stessa svolge <b>effettivamente</b> le attività sopra elencate	

<b>C</b> ISTANZA	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Di essere</b> in possesso delle <b>Autorizzazioni</b> per l'effettuazione: (barrare la/le casella/e interessata/e <input checked="" type="checkbox"/> )
	<input type="checkbox"/> delle operazioni di revisione di cui all'art. 80, comma 8, del Dlgs 30/04/1992 n. 285 e successive modifiche e integrazioni ( <b>autoveicoli</b> )
	<input type="checkbox"/> delle operazioni di revisione sui <b>ciclomotori e/o motoveicoli a 2 ruote</b> di cui all'articolo di cui all'Art. 52 c1 lett a), b) e Art. 53 c. 1 lett a) del D.Lgs 285/92 (e s.m.i.)
	<input type="checkbox"/> delle operazioni di revisione sui <b>ciclomotori e/o motoveicoli a 3 e 4 ruote</b> di cui all'articolo 52 e art. 53, c. 1 lett. a), b), c) del D.Lgs 285/92 (e s.m.i.)
	Per la <b>sede operativa</b> sita nel Comune di _____ cap _____ In via _____ tel _____ avente una <b>superficie totale</b> (compresi i locali dell'officina e quelli destinati alla revisione di m <sup>2</sup> _____

# DICHIARA INOLTRE

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

D

ONORABILITA'

✓ **Che**, a carico del sottoscritto:

non sussistono procedimenti né provvedimenti definitivi di applicazione di misure di prevenzione ai sensi del D.Lgs. 159/2011 (e succ. modifiche e integrazioni);  
non sono state pronunciate condanne che comportino l'interdizione da una professione o da un'arte o l'incapacità ad esercitare uffici direttivi presso qualsiasi impresa;

✓ **Che** le sottoelencate persone, rappresentano la TOTALITA' dei soci illimitatamente responsabili (nel caso di società di persone) o degli amministratori (negli altri tipi di società)

Cognome Nome		Nato a	
il	Residenza		
Cognome Nome		Nato a	
il	Residenza		
Cognome Nome		Nato a	
il	Residenza		
Cognome Nome		Nato a	
il	Residenza		
Cognome Nome		Nato a	
il	Residenza		

F

RESPONSABILI TECNICI

✓ **Che** i responsabili tecnici (in possesso dei requisiti di cui all'art. 240 del DPR 495/1992) della sede operativa sopracitata sono:

Cognome Nome	Ruolo ricoperto (1)	Rapporto con l'impresa (2)

(1) indicare se responsabile tecnico effettivo o sostituto

(2) Indicare se titolare, socio, dipendente, ecc.

**Allegare** un modello **RT** per ogni Responsabile Tecnico

T

CONSORZI

Compilare il presente quadro **solo** se l'autorizzazione è stata rilasciata ad un consorzio di imprese

✓ **Che** le altre imprese facenti parte del consorzio sono:

Denominazione		Cod Fisc.	
Sede		Attività svolta	
Denominazione		Cod Fisc.	
Sede		Attività svolta	

# DICHIARA INOLTRE

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

**Barrare** le caselle che interessano

G

- 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; che tuttavia i locali rispettano la normativa tecnica di riferimento e i criteri generali di prevenzione incendi

*oppure*

- 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 ai fini della valutazione del progetto,

*e che il Comando dei Vigili del Fuoco*

- ha effettuato** nei termini previsti dal DPR n. 151/2011 sopralluogo con esito positivo rilasciando su richiesta dell'interessato copia del verbale della visita tecnica

- non ha effettuato** sopralluogo né adottato provvedimenti di divieto di prosecuzione dell'attività e di rimozione degli eventuali effetti dannosi prodotti

*oppure*

- che** i locali dell'officina compresi quelli destinati all'attività di revisione hanno una superficie disponibile **superiore ai 1000 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 (si allega fotocopia ricevuta di avvenuta presentazione della SCIA con relativa istanza)

**e che** il Comando dei Vigili del Fuoco ha rilasciato Certificato di Prevenzione Incendi (CPI) in data \_\_\_\_\_ con atto n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

*barrare e compilare la parte sottostante solo nel caso in cui siano trascorsi **più di 5 anni** dalla richiesta del **CPI** e la **superficie sia superiore ai 300 mq***

- che** il Comando dei Vigili del Fuoco di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ ha rilasciato, ai sensi dell'art. 5 del DPR n. 151/2011 prot. n. \_\_\_\_\_ ricevuta per il deposito della dichiarazione attestante l'assenza di variazioni alle condizioni di sicurezza antincendio a valere quale rinnovo periodico di conformità antincendio

H

- che** nei locali dell'officina ed in quelli destinati all'attività di revisione sono rispettate le norme per l'igiene e la sicurezza dei luoghi di lavoro previste dall'art. 15 - "misure generali di tutela" del D.Lgs n. 81 del 09/04/2008

- che** è stato redatto il documento di valutazione del rischio ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs n. 81/2008

*oppure*

- che** non è stato 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

SICUREZZA

**DICHIARA INOLTRE di essere a conoscenza che** ai sensi del Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali 2016/679, i dati personali forniti dai candidati o acquisiti d'ufficio saranno trattati dal Servizio Territorio e Urbanistica, Sviluppo, Trasporti, Sistemi informativi, Assistenza agli Enti Locali per le finalità inerenti la gestione della procedura di selezione. I dati non saranno comunicati a terzi se non solo nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea.

I dati richiesti sono indispensabili per l'espletamento del procedimento di cui trattasi, il cui conferimento, pertanto, da parte dei candidati è obbligatorio.

Il trattamento potrà essere effettuato sia con strumenti elettronici sia senza il loro ausilio, su supporti (secondo i casi) di tipo cartaceo o elettronico e ciò potrà avvenire per il tempo strettamente necessario a conseguire gli scopi per cui le informazioni personali sono state raccolte in relazione all'obbligo di conservazione previsto per legge per i documenti detenuti dalla Pubblica Amministrazione, con modalità atte a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati medesimi ed ogni altro diritto spettante.

All'uopo specifiche misure di sicurezza di tipo tecnico e organizzativo sono osservate per prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti ed accessi non autorizzati.

Gli interessati hanno diritto ad accedere ai dati che li riguardano e di chiederne, nel rispetto delle disposizioni e dei termini inerenti la procedura, l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione, la limitazione oltre che la cancellazione o il blocco di quelli non pertinenti o raccolti in modo non conforme alle norme (artt. 15 e ss. del RGPD) e, ricorrendone i presupposti, hanno il diritto di proporre reclamo al Garante.

L'interessato può, altresì, opporsi al trattamento per motivi legittimi.

Il Titolare del Trattamento è la Provincia di Piacenza, con sede in Piacenza Corso Garibaldi n. 50, email [privacy@provincia.pc.it](mailto:privacy@provincia.pc.it) - PEC [provpc@cert.provincia.pc.it](mailto:provpc@cert.provincia.pc.it) al quale potrà rivolgersi per l'esercizio dei diritti previsti agli artt. da 15 a 22 del Regolamento Europeo 2016/679.

La Provincia di Piacenza ha nominato il Responsabile della Protezione dei Dati Personali, ai sensi dell'articolo 39 del Regolamento Europeo 2016/679, i cui contatti sono i seguenti: email: [dpo@provincia.pc.it](mailto:dpo@provincia.pc.it) - mobile: 375 5131191 - pec: [avv.cathylatorre@ordineavvocatibopec.it](mailto:avv.cathylatorre@ordineavvocatibopec.it)

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_  
(luogo) (data)

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile e per esteso)

N.B: Allegare copia fronte retro di un documento di identità.

Allegare anche fotocopia del permesso di soggiorno se cittadino extracomunitario.

Allegare un **Mod RT** per ogni responsabile tecnico