

Il/la sottoscritto/a _____ codice fiscale _____,
nato a _____ (___) il _____ e residente a _____ (___)
in Via _____ n. _____, in qualità di titolare (___) amministratore (___)
dell'impresa/consorzio (___) società consortile (___) di autoriparazioni denominata _____
_____, partita IVA _____, recapito telefonico
(facoltativo) _____, posta elettronica certificata _____
con sede legale nel comune di _____ via _____
n. _____ e sede operativa nel comune di _____ via _____
n. _____ autorizzata con determinazione dirigenziale n. _____ del _____ di Codesto
Ente a svolgere l'attività di revisione (___) dei veicoli a motore e (___) dei motocicli e ciclomotori a
due ruote

COMUNICA

che il/i responsabile/i tecnico/i 1) sig. _____
2) sig. _____ 3) sig. _____
4) sig. _____ 5) sig. _____

ha/hanno conseguito l'attestato di idoneità oppure l'attestato di frequenza con indicazione dell'esito
positivo del corso di formazione professionale per responsabili tecnici di imprese e consorzi esercenti
il servizio di revisione periodica dei veicoli a motore e dei loro rimorchi, come da documentazione
allegata, e pertanto

CHIEDE

che venga/vengano autorizzato/i in via definitiva.

Allega alla presente la seguente documentazione:

1. dichiarazione sostitutiva di certificazioni, debitamente compilata e sottoscritta del richiedente (Allegato 1);
2. dichiarazione sostitutiva di certificazioni, compilata e sottoscritta del responsabile tecnico (Allegato 2);
3. dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, debitamente compilata e sottoscritta del responsabile tecnico (All. 3);
4. attestato/i di idoneità oppure attestato/i di frequenza con indicazione dell'esito positivo del corso di formazione professionale ovvero fotocopia autenticata dell'attestato/i (la fotocopia può essere autenticata anche in quest'ufficio).

(data)

IL RICHIEDENTE

TITOLARE/AMMINISTRATORE
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI
 (Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____ codice fiscale _____
 nato a _____ (____) il _____ e residente a _____ (____)
 in Via _____ n. _____, in qualità di (____) titolare (____) amministratore
 dell'impresa/consorzio (____) società consortile (____) di autoriparazioni denominata _____
 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, di formazione o uso di atti
 falsi, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000,

D I C H I A R A

che l'impresa è iscritta alla Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura di Matera – Ufficio Registro delle
 Imprese – con i seguenti dati: numero d'iscrizione: _____ ; data di iscrizione: _____ ;
 denominazione/ditta: _____ ;
 forma giuridica: _____ ; sede legale nel comune di _____
 via _____ n. _____ ; sede operativa nel comune di _____
 via _____ n. _____ ;
 attività esercitata nella sede operativa (*almeno = officina di autoriparazioni: meccatronica, carrozzeria e gommista*):

titolari di cariche o qualifiche: _____
 _____ ;

i responsabili tecnici che garantiscono l'iscrizione alle tre sezioni sono:

- a. sezione meccatronica _____ nato a _____ il _____ ;
- b. sezione carrozzeria _____ nato a _____ il _____ ;
- c. sezione gommista _____ nato a _____ il _____ ;

INFORMATIVA DOVUTA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO DEL 30 GIUGNO 2003, N. 196 "CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI".

S'informa che il trattamento dei suoi dati personali forniti alla Provincia di Matera – AREA III – Servizio Mobilità Territoriale è finalizzato esclusivamente per dare corso alla sua richiesta nell'ambito del procedimento amministrativo utilizzando anche procedure informatizzate. A tale scopo, è indispensabile il conferimento dei dati ed un suo eventuale rifiuto comporta l'impossibilità dell'inizio del procedimento stesso. I dati potranno essere comunicati ad altri responsabili ed incaricati di altri soggetti pubblici che parteciperanno al procedimento amministrativo ai fini degli accertamenti sulle sue dichiarazioni, nonché a dipendenti dell'Ente Provincia impiegati al protocollo ed archivio. Può esercitare i diritti previsti all'articolo 7 del d. lgs. 196/'03 (aggiornamento, rettificazione, integrazione, cancellazione, ecc...). Il titolare responsabile del trattamento della Provincia è il dirigente dell' AREA III è il dr. VALENTINO Salvatore Vito.

IL DICHIARANTE

 (data)

 (firma leggibile)

RESPONSABILE TECNICO REVISIONI
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)
nato a _____ (_____) il _____
(luogo) (prov.)
residente a _____ (_____) in Via _____ n. _____
(luogo) (prov.) (indirizzo)
in qualità di responsabile tecnico dell'impresa/consorzio o società consortile di autoriparazione denominata
_____ con sede legale nel comune di _____
via _____ n. _____ e sede operativa nel comune di _____
via _____ n. _____, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non
veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.76 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000

D I C H I A R A

di essere a conoscenza dell'obbligo di fornire prestazioni continuative ed esclusive presso la sede operativa dell'impresa sopra specificata e di presenziare e certificare personalmente tutte le fasi delle operazioni di revisione che si riferiscono alla responsabilità del sottoscritto.

INFORMATIVA DOVUTA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO DEL 30 GIUGNO 2003, N. 196 "CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI".

S'informa che il trattamento dei suoi dati personali forniti alla Provincia di Matera – AREA III – Servizio Mobilità Territoriale è finalizzato esclusivamente per dare corso alla sua richiesta nell'ambito del procedimento amministrativo utilizzando anche procedure informatizzate. A tale scopo, è indispensabile il conferimento dei dati ed un suo eventuale rifiuto comporta l'impossibilità dell'inizio del procedimento stesso. I dati potranno essere comunicati ad altri responsabili ed incaricati di altri soggetti pubblici che parteciperanno al procedimento amministrativo ai fini degli accertamenti sulle sue dichiarazioni, nonché a dipendenti dell'Ente Provincia impiegati al protocollo ed archivio. Può esercitare i diritti previsti all'articolo 7 del d. lgs. 196/03 (aggiornamento, rettificazione, integrazione, cancellazione, ecc...). Il titolare responsabile del trattamento della Provincia è il dirigente dell' AREA III è il dr. VALENTINO Salvatore Vito.

IL DICHIARANTE

(data)

(firma leggibile)

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.