

Marca da bollo  
€ 16,00

Provincia di Ravenna  
Piazza Caduti 2/4  
48100 – RAVENNA

Il / la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) Codice Fiscale

\_\_\_\_\_ residente in Via \_\_\_\_\_ Città

\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_, in qualità di (*titolare, socio, amministratore, ecc.*)

\_\_\_\_\_ della Impresa/Società/Ente \_\_\_\_\_,

così composta (*compilare solo nel caso di società*):

| COGNOME E NOME | LUOGO E DATA DI NASCITA | RESIDENZA | CODICE FISC | POSIZIONE |
|----------------|-------------------------|-----------|-------------|-----------|
|                |                         |           |             |           |
|                |                         |           |             |           |
|                |                         |           |             |           |
|                |                         |           |             |           |

### CHIEDE

ai sensi e per gli effetti di cui alle leggi 8 agosto 1991, n. 264 e 4 gennaio 1994, n. 11, a seguito del trasferimento del complesso aziendale posto nel Comune di \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_, giusto l'atto a rogito del Notaio Dott. \_\_\_\_\_, che si allega, **il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto**, in sostituzione di quella già rilasciata all'impresa \_\_\_\_\_.

A tal fine, **il sottoscritto** ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni amministrative e penali previste dagli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione od uso di atti falsi, **sotto la propria responsabilità, dichiara**

- a) che l'impresa individuale/società denominata \_\_\_\_\_ e che ha sede in Via \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_, è iscritta al Registro delle imprese tenuto presso la C.C.I.A.A. di Ravenna al numero \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (indicare gli estremi della visura di deposito per le società neocostituite, dichiarare l'impegno all'iscrizione alla C.C.I.A.A. ad avvenuto rilascio dell'autorizzazione per le ditte individuali neo costituite);

b) che il titolare dell'attestato di idoneità professionale è il Sig. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (Allegato B);

c) che lo studio di consulenza sarà denominato \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ e che avrà sede in Via \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (indicare i dati del proprietario dei locali e gli estremi catastali medesimi) e che si impegna a fornire, successivamente all'eventuale assegnazione dell'autorizzazione, planimetria in scala 1:50 dei locali medesimi, redatta da un tecnico abilitato e iscritto al rispettivo Collegio/Ordine Professionale,

\_\_\_\_\_;

d) di disporre della capacità finanziaria prevista dal D.M. del 9.11.1992;

e) di impegnarsi a provvedere al versamento, prima del rilascio dell'autorizzazione, del contributo "una tantum", previsto all'art. 3, comma 4 della legge 8 agosto 1991 n. 264, nonché alla tassa di concessione governativa, se ed in quanto prevista dalla normativa vigente;

f) che si avvarrà del sottoelencato personale (se previsto):

| COGNOME<br>NOME | LUOGO E DATA<br>DI NASCITA | CITTADINANZA | RESIDENZA | TIPO DI RAPP.<br>DI LAVORO |
|-----------------|----------------------------|--------------|-----------|----------------------------|
|                 |                            |              |           |                            |
|                 |                            |              |           |                            |
|                 |                            |              |           |                            |
|                 |                            |              |           |                            |
|                 |                            |              |           |                            |

A tal fine la presente domanda viene corredata dei seguenti allegati:

A) dichiarazione sostitutiva di certificazioni (relativa al possesso dei requisiti morali e dell'eventuale titolo di studio);

B) dichiarazione sostitutiva di certificazione (relativa al possesso dell'attestato di idoneità professionale);

C) dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (relativa ai locali e all'eventuale possesso degli altri titoli preferenziali);

D) attestazione capacità finanziaria.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

FIRMA

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

**La sottoscrizione della presente istanza è obbligatoria e può essere apposta, al momento della consegna, in presenza del Funzionario Provinciale addetto. In alternativa, qualora tale richiesta venga presentata da terzi od inviata a mezzo posta, dovrà essere corredata da copia fotostatica di un documento di identità del richiedente in corso di validità (es. Patente di Guida, Carta di Identità, Passaporto, Licenza di Caccia, ecc.).**

**Spazio riservato all'Ufficio**

Attesto che la presente DICHIARAZIONE è stata sottoscritta in mia presenza dal Sig. \_\_\_\_\_ identificato mediante \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_ in corso di validità.

Data \_\_\_\_\_

*Firma del Dipendente Addetto*

\_\_\_\_\_

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS. 30/06/2003, N. 196  
(CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI)**

I dati personali conferiti saranno trattati esclusivamente per il perseguimento di finalità istituzionali, nei limiti e nel rispetto dei principi stabiliti da norme di legge o regolamenti e secondo le prescrizioni inerenti la sicurezza previste dal Decreto Legislativo n. 196/2003 e successive modificazioni ed integrazioni.

I dati, che potranno essere trattati e comunicati anche per via telematica, per le stesse finalità di carattere istituzionale, e comunque nel rispetto degli obblighi previsti dal sopracitato Decreto Legislativo saranno raccolti e conservati in archivi cartacei o informatizzati presso gli uffici della Provincia di Ravenna.

Responsabile del trattamento è il Dirigente del Settore Lavori Pubblici, Ing. Paolo Nobile, Piazza Caduti per la Libertà, 2 Ravenna, al quale l'interessato può rivolgersi per esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D. Lgs. 196/2003.

Il conferimento dei dati è obbligatorio e finalizzato allo svolgimento delle funzioni istituzionali.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI**

(del titolare, in caso di ditta individuale; di tutti i soci in caso di società di persone; dei soci accomandatari in caso di società in accomandita semplice e per azioni; degli amministratori in caso di altro tipo di società) (art. 46 e 47 del DPR 445/2000)

Il / la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) Codice Fiscale \_\_\_\_\_ residente in Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_, in qualità di (*titolare, socio, amministratore, etc.*) dell'Azienda/Società/Ente \_\_\_\_\_, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria responsabilità (art. 76, DPR n. 445/2000) e con riferimento all'istanza presentata per l'autorizzazione all'esercizio dell'attività di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto

**DICHIARA**

- a) di essere cittadino italiano o cittadino di uno degli Stati membri della Comunità economica europea stabilito in Italia;
- b) di avere raggiunto la maggiore età;
- c) di non avere riportato condanne, anche con sentenza non passata in giudicato, per delitti contro la pubblica amministrazione, contro l'amministrazione della giustizia, contro la fede pubblica, contro l'economia pubblica, l'industria e il commercio, ovvero per delitti di cui agli artt. 575, 624, 628, 629, 630, 640, 646, 648 e 648-bis del codice penale, per il delitto di emissione di assegno senza provvista di cui all'art. 2 della legge n. 386/90, o per qualsiasi altro delitto non colposo per il quale la legge preveda la pena della reclusione non inferiore, nel minimo, a due anni, e, nel massimo, a cinque anni, salvo che non sia intervenuta sentenza definitiva di riabilitazione;
- d) di non essere stato sottoposto a misure amministrative di sicurezza personali o a misure di prevenzione;
- e) di non essere stato interdetto o inabilitato;
- f) di non essere stato destinatario nei cinque anni antecedenti alla data di presentazione dell'istanza per l'ottenimento dell'autorizzazione:
- di provvedimenti di sospensione o revoca della precedente autorizzazione all'esercizio della medesima attività;
  - di provvedimenti sanzionatori per accertate irregolarità persistenti e ripetute, per gravi abusi, per esercizio della medesima attività senza la prescritta autorizzazione o l'attestato di idoneità professionale;
- g) di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ .  
(dichiarazione da rendere solo se requisito costituente titolo preferenziale).

Data \_\_\_\_\_

Il/la Dichiarante \_\_\_\_\_

**AVVERTENZA** Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

**La sottoscrizione della presente istanza è obbligatoria e può essere apposta, al momento della consegna, in presenza del Funzionario Provinciale addetto. In alternativa, qualora tale richiesta venga presentata da terzi od inviata a mezzo posta, dovrà essere corredata da copia fotostatica di un documento di identità del richiedente in corso di validità (es. Patente di Guida, Carta di Identità, Passaporto, Licenza di Caccia, ecc.).**

**Spazio riservato all'Ufficio**

Attesto che la presente DICHIARAZIONE è stata sottoscritta in mia presenza dal Sig. \_\_\_\_\_ identificato mediante \_\_\_\_\_ n°. \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_ in corso di validità.

Data \_\_\_\_\_

*Firma del Dipendente Addetto* \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

*(del titolare dell'attestato di idoneità professionale - art. 46 del DPR 445/2000)*

Il / la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_ ) Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
residente in Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali  
stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria responsabilità *(art. 76, DPR n.  
445/2000)*

**D I C H I A R A**

di essere in possesso dell'attestato di idoneità professionale di cui all'art. 5 della legge n. 264/91, prot. n.  
\_\_\_\_\_, rilasciato dalla MCTC/Provincia di \_\_\_\_\_ in data  
\_\_\_\_\_ e di utilizzarlo esclusivamente nello studio di consulenza \_\_\_\_\_,  
per il quale si chiede il rilascio dell'autorizzazione in questione.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Il/la Dichiarante

\_\_\_\_\_

**AVVERTENZA** Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

**La sottoscrizione della presente istanza è obbligatoria e può essere apposta, al momento della consegna, in presenza del Funzionario Provinciale addetto. In alternativa, qualora tale richiesta venga presentata da terzi od inviata a mezzo posta, dovrà essere corredata da copia fotostatica di un documento di identità del richiedente in corso di validità (es. Patente di Guida, Carta di Identità, Passaporto, Licenza di Caccia, ecc.).**

**Spazio riservato all'Ufficio**

Attesto che la presente DICHIARAZIONE è stata sottoscritta in mia presenza dal Sig. \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ identificato mediante \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_ in corso di validità.

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma del Dipendente Addetto** \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**  
(art. 47 del DPR 445/2000)

Il / la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il  
 \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_ ) Codice Fiscale  
 \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Via  
 \_\_\_\_\_ Città  
 \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_,  
 in qualità di (*titolare, socio, amministratore, etc*) dell'Azienda/Società/Ente  
 \_\_\_\_\_, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite  
 dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria responsabilità (*art. 76, DPR n. 445/2000*) e  
 con riferimento all'istanza presentata per l'autorizzazione all'esercizio dell'attività di consulenza per la circolazione  
 dei mezzi di trasporto;

D I C H I A R A

- 1) che i locali destinati all'attività sono conformi ai requisiti di cui al D.M. 9.11.1992, ed alle norme igienico -  
 sanitarie ed urbanistiche del comune di \_\_\_\_\_, presso cui verrà ubicato lo studio di  
 consulenza in parola;
- 2) di avere la piena disponibilità degli stessi.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Il/la Dichiarante

\_\_\_\_\_

**AVVERTENZA** Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato  
 sulla base della dichiarazione non veritiera.

|   |
|---|
| <p><b>La sottoscrizione della presente istanza è obbligatoria e può essere apposta, al momento della consegna, in presenza del Funzionario Provinciale addetto. In alternativa, qualora tale richiesta venga presentata da terzi od inviata a mezzo posta, dovrà essere corredata da copia fotostatica di un documento di identità del richiedente in corso di validità (es. Patente di Guida, Carta di Identità, Passaporto, Licenza di Caccia, ecc.).</b></p> |
|---|

**Spazio riservato all'Ufficio**

Attesto che la presente DICHIARAZIONE è stata sottoscritta in mia presenza dal Sig. \_\_\_\_\_ identificato mediante \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_ in corso di validità.

**Data** \_\_\_\_\_

*Firma del Dipendente Addetto* \_\_\_\_\_

Carta intestata

*(dell'azienda od istituto di credito ovvero di società finanziaria con capitale sociale non inferiore a cinque miliardi)*

**ATTESTAZIONE**

A richiesta dell'interessato, si attesta che questo istituto (o società) ha concesso al Sig  
.....  
nella forma tecnica di .....  
un affidamento di euro 51.645,69 (euro cinquantunomilaseicentoquarantacinque/69)

.....li.....

Firma

\_\_\_\_\_