

Marca da  
Bolli da  
16,00 EURO

SPETT.LE

**PROVINCIA DI LODI**  
**AREA INFRASTRUTTURE, LAVORI PUBBLICI E TRASPORTI**  
**U.O. 7 TRASPORTI**  
Via Fanfulla, n.14  
26900 LODI

provincia.lodi@pec.regione.lombardia.it

e p.c. SPETT.LE  
**MINISTERO DELLE INFRASTRUTTURE E DELLA MOBILITÀ**  
**SOSTENIBILI, DIPARTIMENTO PER LA MOBILITÀ SOSTENIBILE**  
**DIREZIONE GENERALE TERRITORIALE DEL NORD OVEST**  
**MOTORIZZAZIONE CIVILE DI MILANO – SEZIONE DI LODI**  
Via Fanfulla, n. 2  
26900 Lodi (LO)  
umc-lodi@pec.mit.gov.it

OGGETTO : Attività di impresa per l'effettuazione delle revisioni, ai sensi dell'art. 80 D. Lgs. 30 aprile 1992, n. 285 e s.m.i.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
(prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ in qualità di Titolare / Legale  
rappresentante della Ditta \_\_\_\_\_

## CHIEDE

di ottenere per la suindicata ditta l'autorizzazione:

alla **SOSTITUZIONE** definitiva del Responsabile Tecnico

Allo scopo, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali ed amministrative previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. in caso di dichiarazioni false, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità,

## DICHIARA

### **che la ditta suindicata:**

ha sede a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

recapito telefonico : \_\_\_\_\_ cod. impresa \_\_\_\_\_

autorizzazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

rilasciata da \_\_\_\_\_

Pec \_\_\_\_\_ Indirizzo mail \_\_\_\_\_

### **che il Responsabile Tecnico:**

Sig. \_\_\_\_\_ (risultante alle dipendenze della citata  
Ditta come: \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_) Residente in  
\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
verrà sostituito definitivamente dalla data del \_\_\_\_\_  
dal Sig. \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_

di cui alla allegata autocertificazione (**allegato A**), risultante in possesso dei requisiti di cui all'art. 240 del D.P.R. 495/92 e successive modificazioni ed integrazioni ed alle dipendenze della citata Ditta come:

**o Dipendente**

**o Socio**

**o altro**

**E si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione di tale rapporto**

Che lo stesso è stato assunto in data \_\_\_\_\_ con la qualifica e categoria  
\_\_\_\_\_ Tipo contratto \_\_\_\_\_  
( determinato / indeterminato / part- time etc ) \_\_\_\_\_  
C.C.N.L. applicato \_\_\_\_\_

dichiara altresì che il sostituto è in possesso dell' attestato di superamento del corso di formazione di cui all'art. 240 del D.P.R. 16 dicembre 1992, n.495 e successive modificazioni ed integrazioni;

### **ALLEGATI :**

- Mod. Autocertificazione All. A);
- Idonea documentazione attestante la tipologia contrattuale del rapporto di lavoro, (libretto di lavoro, libro matricola) e, nel caso di rapporti di lavoro diversi dalla dipendenza, copia fotostatica del contratto di assunzione del responsabile tecnico debitamente registrato;
- Dichiarazione contenente gli orari di apertura del centro di revisione;
- N. 1 marca da Bollo;
- Idonea documentazione attestante il superamento del corso di abilitazione per Responsabili Tecnici previsto all'art. 240 del DPR 16 dicembre 1992, n. 495 e s.m.i.;
- Fotocopia carta di identità e Codice Fiscale (Titolare + Resp. Tecnico);
- Fotocopia del Titolo di studio.
- Ricevuta Versamento € 30,00 dei diritti di Segreteria/oneri di Istruttoria effettuato tramite il circuito PagoPA.  
Pagamento Oneri di Istruttoria  
Esclusivamente mediante circuito PagoPa (non è più ammesso il pagamento diretto sul conto di Tesoreria e sui conti correnti postali dell'Ente). Si può accedere al circuito PagoPA sia per via telematica, sul sito [www.provincia.lodi.it](http://www.provincia.lodi.it), che mediante le App della propria Banca o degli altri canali di pagamento, addebitando su carta di credito, conto corrente o CBILL.  
In alternativa, è possibile pagare in Banca, in ricevitoria, dal Tabaccaio, al Bancomat, al Supermercato, mediante contanti, carte di credito o conto corrente.  
La lista completa dei canali di pagamento si trova all'indirizzo:  
<https://www.pagopa.gov.it/it/prestatori-servizi-di-pagamento/elenco-PSP-attivi/>

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

**IL DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso)

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che l' Ufficio può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell' ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (ai sensi e per gli effetti del Dlgs 30 giugno 2003 n. 196 " Tutela della Privacy" e s.m.i)

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

**IL DICHIARANTE**

---

*(firma per esteso)*

# AUTOCERTIFICAZIONE

resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000 n. 445  
-esente da bollo ai sensi dell'art. 37 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000 n. 445

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in  
qualità di **RESPONSABILE TECNICO** della ditta con  
sede legale a \_\_\_\_\_ Via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
e sede operativa a \_\_\_\_\_ Via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

consapevole degli effetti e delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del DPR n. 445/200 in caso di dichiarazioni mendaci

## DICHIARA

1. di essere nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
2. di essere residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ telef. \_\_\_\_\_
3. di essere cittadino italiano;
4. di essere in possesso del seguente TITOLO DI STUDIO \_\_\_\_\_ conseguito  
nell'anno scolastico/accademico \_\_\_\_\_ presso l'istituto  
scolastico \_\_\_\_\_ con sede in  
\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;
5. di avere superato il corso di formazione previsto dall'art. 240 del DPR 16 dicembre 1992, n. 495, e successive modificazioni ed integrazioni;
6. di svolgere la propria attività di RESPONSABILE TECNICO in maniera continuativa ed esclusiva presso la Ditta \_\_\_\_\_;
7. di non essere e non essere stato interdetto o inabilitato o dichiarato fallito ovvero non avere in corso procedimento per dichiarazione di fallimento;
8. di non avere riportato condanne per delitti, anche colposi, e di non essere stato ammesso a godere dei benefici previsti dall'art. 444 del Codice di Procedura Penale e di non essere stato sottoposto a procedimenti penali;
9. di non essere e non essere stato sottoposto a misure restrittive di sicurezza personale o a misure di prevenzione;
10. che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza e di sospensione indicato nell'allegato 1 al D. Lgs. 490/94 e di non essere a conoscenza dell'esistenza di tali cause nei confronti dei propri conviventi.

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

FIRMA

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che l'ufficio può utilizzare i dati contenuti nella presente esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (ai sensi e per gli effetti del Dlgs 30 giugno 2003 n. 196 " Tutela della Privacy" e s.m.i.).

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

FIRMA