

Marca da
Bollo 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

SPETT.LE

e p.c.

MINISTERO DELLE INFRASTRUTTURE E DEI TRASPORTI,
DIPARTIMENTO PER I TRASPORTI E LA NAVIGAZIONE
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:

☐ all'**INTEGRAZIONE** del Signor _____ quale
Responsabile Tecnico /Ispettore delle Revisioni in aggiunta al Signor / Signori :

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 Signor:

_____ nato/a a _____

(Prov. _____), il _____ Codice Fiscale _____

Residente in _____ Cap _____

Via _____ n. _____

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 di € 16,00;
- Idonea documentazione attestante il corso di abilitazione per Responsabili Tecnici/ Ispettore delle Revisioni previsto all'art. 240 del DPR 16 dicembre 1992, n. 495 e s.m.i.;
- Fotocopia del Certificato di iscrizione al RUI;

- Fotocopia attestato corso di formazione di aggiornamento triennale di 30 ore;
- 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, 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
sede legale a _____ con
_____ n. _____ Via
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. _____
e_mail _____
3. di essere cittadino italiano;
4. cittadino di uno Stato appartenente all'Unione Europea;
5. cittadino di uno Stato anche non appartenente alla Comunità Europea con cui sia operante specifica condizione di reciprocità;
6. _____ che il proprio codice fiscale è _____;
7. di essere in possesso del seguente TITOLO DI STUDIO _____ conseguito
nell'anno scolastico/accademico _____ presso l'istituto
scolastico _____ con sede in
_____ via _____ n. _____;
8. di non essere e non essere stato interdetto o inabilitato o dichiarato fallito ovvero non avere in corso procedimento per dichiarazione di fallimento;
9. di non essere e non essere stato sottoposto a misure restrittive di sicurezza personale o a misure di prevenzione;
10. 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;

OPPURE

11. di aver riportato le seguenti condanne per delitti, anche colposi o essere stato ammesso a godere dei benefici previsti all'art. 444 c.p.p.: _____
di avere beneficiato dei seguenti provvedimenti di estinzione /riabilitazione _____

12. di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali per delitti;

OPPURE

13. di essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali per delitti :

14. che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del Decreto Legislativo 06/09/2011 n. 159 " Codice delle leggi antimafia";
di autorizzare la suddetta Impresa al trattamento dei miei dati, anche di natura giudiziaria ove pertinenti, nei rapporti con la Provincia di Lodi;

15. di essere iscritto al RUI come Ispettore di modulo B non ope legis, con codice _____ in data _____, avendo frequentato i corsi di formazione afferenti ai moduli A, B, e sostenuto con esito favorevole il relativo esame di abilitazione in data _____;

OPPURE

16. di avere conseguito l'attestato di idoneità o attestato di frequenza con indicazione dell'esito positivo dell'esame, sostenuto in data _____ (antecedente al 31/08/2018), riferito al corso di formazione per responsabili tecnici di revisione periodica dei veicoli a motore e dei loro rimorchi di cui all'art. 240 comma 1 lettera h) del Regolamento di esecuzione del nuovo Codice della Strada, rilasciato in data _____ prot. n. _____ dall'Ente _____ con sede _____ Via _____
indicando che alla data del 16/02/2022 svolgeva funzioni di Ispettore presso l'Impresa _____ nella _____ Sede _____
_____ di _____
autorizzata alle revisioni _____ con _____ Codice _____ Impresa _____;

OPPURE

17. di essere iscritto al RUI con codice _____ in data _____, come da allegato certificato di iscrizione rilasciato da _____ in data _____

DICHIARA INOLTRE

18. di non essere dipendente di altro soggetto pubblico o privato né di svolgere altra attività lavorativa /professionale /commerciale;

OPPURE

19. di svolgere la seguente altra attività lavorativa/professionale/commerciale: _____
che dichiaro non essere incompatibile con quella di Ispettore delle revisioni (allegando il Nulla Osta da parte del datore di lavoro principale)

20. di essere in regola con gli obblighi di formazione, avendo frequentato il corso di aggiornamento triennale di 30 ore di cui all'art.9 del D.D. n. 40/2022 presso _____

_____ sede di
_____, come da allegata attestazione rilasciata in data
_____;

21. di accettare di svolgere la propria attività di RESPONSABILE TECNICO / ISPETTORE DELLE REVISIONI in maniera continuativa ed esclusiva presso il Centro Revisioni denominato _____ con sede in Via _____ n. _____;
22. di essere consapevole di essere tenuto a presenziare e certificare personalmente tutte le fasi delle operazioni di revisione che si riferiscono alla responsabilità del sottoscritto.

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
