



Amministrazione destinataria
 Provincia di Siena

 Ufficio destinatario
 Ufficio trasporti e TPL



Domanda per l'ottenimento dell'autorizzazione all'effettuazione delle revisioni periodiche dopo la trasformazione dell'assetto societario

Il sottoscritto										
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza			
Residenza										
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			
in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>										
Ruolo										
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia				
Sede legale										
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Codice Fiscale					Partita IVA					
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

COMUNICA

la modifica dell'assetto societario

- che è intervenuta la seguente trasformazione dell'assetto societario
(es. Trasformazione di una impresa singola in società e viceversa, aggregazione in consorzio di singole imprese, trasformazione o fusione di società, cambiamento forma societaria: spa, srl, sas, snc, ecc.)

Tipo di trasformazione intervenuta

- che la suddetta trasformazione è intervenuta con

Atto	Del	Registrato trascritto presso
In data	Al numero	

- i dati precedenti alla trasformazione

Denominazione/Ragione sociale					Tipologia				
Sede legale									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP	
							<input type="checkbox"/>		
Codice Fiscale					Partita IVA				
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

- i dati successivi alla trasformazione

Denominazione/Ragione sociale					Tipologia				
Sede legale									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP	
							<input type="checkbox"/>		
Codice Fiscale					Partita IVA				
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- che i dati relativi alla impresa risultanti presso la C.C.I.A.A. di Siena e Arezzo alla data odierna sono i seguenti

Partita IVA

- di essersi iscritto al registro delle imprese o all'albo delle imprese artigiane

<input type="radio"/> registro delle imprese		
<input type="radio"/> albo imprese artigiane		
Numero	Effettuata in data	Sezione

- dichiaro che l'impresa è iscritta alla C.C.I.A.A. per tutte le attività previste dalla legge del 05.02.1992 n. 122, art. 1 comma 3: meccatronica (meccanica motoristica ed elettrauto) - carrozzeria - gommista

- che all'interno dell'impresa ci sono altri soci aventi la legale rappresentanza così identificati

Cognome	Nome	Codice Fiscale

- che l'impresa è autorizzata a svolgere le operazioni di revisione ex art. 80 del Codice della Strada
 - sugli autoveicoli (art. 80 comma 8 del D.Lgs. n. 285/92)
 - autoveicoli e sui veicoli a motore a due ruote (art. 80 comma 8, 52 e 53 del D.Lgs. n. 285/92)
 - sugli autoveicoli e sui veicoli a motore a due, a tre e/o quattro ruote (art. 80 comma 8, 52 e 53 del D.Lgs. n. 285/92)
 - sui veicoli a due ruote (art. 52 e 53 del D.Lgs. n. 285/92)

- che i responsabili tecnici sono i medesimi già precedentemente autorizzati

Cognome e nome	Data e luogo di nascita	Tipo di rapporto con l'impresa

- che i locali sono idonei all'esercizio dell'attività di revisione

che i locali sono di proprietà

Cognome	Nome	Codice Fiscale
Atto trascritto presso la Conservatoria di	In data	Al numero

che i locali sono in locazione

Cognome proprietario	Nome proprietario	Codice Fiscale proprietario		
Cognome locatario	Nome locatario	Codice Fiscale locatario		
In data	Presso l'agenzia delle entrate di	Al numero	Serie	Con validità fino al

che i locali sono in comodato

Cognome proprietario	Nome proprietario	Codice Fiscale proprietario	
Cognome locatario	Nome locatario	Codice Fiscale locatario	
In data	Registrato o trascritto presso	Al numero	Serie

che i locali sono in altro diritto reale

Tipo di diritto

Cognome proprietario	Nome proprietario	Codice Fiscale proprietario	
Cognome locatario	Nome locatario	Codice Fiscale locatario	
In data	Registrato o trascritto presso	Al numero	Serie

- l'agibilità dei locali
 - che nulla è variato relativamente all'agibilità dei locali
 - altro (specificare)

- che in merito all'autorizzazione sanitaria
 - che il Regolamento comunale non prevede il rilascio dell'autorizzazione sanitaria per l'esercizio della suddetta attività
 - di aver comunicato l'avvenuta trasformazione

Al comune di	In data	Ricevuta di protocollo numero

di aver comunicato l'avvenuta trasformazione alla ASL

Asl di	Via	Numero	CAP
In data	Ricevuta di protocollo numero		

che in merito alla prevenzione degli incendi

che nulla è variato nei locali rispetto alla prevenzione incendi

di aver comunicato l'avvenuta trasformazione al comando dei vigili del fuoco

Al comune di	In data	Ricevuta di protocollo numero

altro (specificare)

che in merito alle attrezzature di revisione

di possedere le attrezzature elencate nell'Appendice X - art. 241 del D.P.R. n. 495/1992

che le attrezzature in dotazione corrispondono (per marca, modello e numero di serie) a quelle già precedentemente utilizzate

pertanto allega l'elenco di tutte le attrezzature

che in merito alle attrezzature di revisione

pertanto allega l'attestazione di capacità finanziaria

CHIEDE

il rilascio di un nuovo provvedimento autorizzativo per l'attività di revisione dei veicoli ex art. 80 del codice della strada.

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | attestazione di affidamento relativa alla capacità finanziaria |
| <input checked="" type="checkbox"/> | dichiarazione sostitutiva di notorietà e l'impegno a comunicare qualsiasi variazione inerente il proprio rapporto di lavoro |
| <input type="checkbox"/> | idonea documentazione atta a dimostrare rapporto del tecnico di lavoro con l'impresa di autoriparazione, del consorzio o della società consortile, in maniera continuativa ed esclusiva
<i>Nel caso in cui il responsabile tecnico sia un dipendente</i> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | planimetria con indicazione della scala di lettura e delle quote dei locali in cui verranno effettuate le operazioni di revisione |
| <input type="checkbox"/> | elenco attrezzature da compilarsi su carta intestata e firmato dal richiedente; per ogni singola attrezzatura dovrà essere indicato anche: il tipo, la casa costruttrice, il n. di omologazione, il n. di serie |
| <input checked="" type="checkbox"/> | copia dell'attestato di idoneità professionale di ogni responsabile tecnico e copia diploma di perito industriale, di geometra o di maturità scientifica ovvero diploma di laurea o di laurea breve in ingegneria |
| <input checked="" type="checkbox"/> | certificato di conformità alle leggi per le apparecchiature di sollevamento |
| <input checked="" type="checkbox"/> | ricevuta di pagamento dei diritti di segreteria |
| <input checked="" type="checkbox"/> | pagamento dell'imposta di bollo |
| <input type="checkbox"/> | copia del documento di identità
<i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i> |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati (specificare) |

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Siena

Luogo

Data

Il dichiarante