



**CR2**

**OFFICINE REVISIONE VEICOLI**

**ISTANZA AUTORIZZAZIONE**

**IMPRESA INDIVIDUALE  
RESPONSABILE TECNICO NON COINCIDENTE  
CON IL TITOLARE**

**AVVISO: IL SOTTOSCRITTORE E' TENUTO A FORNIRE TUTTE LE INFORMAZIONI RICHIESTE.  
LA MANCANZA DI UNA O PIU' DELLE STESSE PUO' COMPORTARE LA IMPOSSIBILITA' DI EMETTERE  
IL PROVVEDIMENTO A CUI LA ISTANZA E' FINALIZZATA**

Applicare qui una marca da bollo nell'importo vigente all'atto della presentazione della istanza

**Alla PROVINCIA DI TERNI  
Area Giuridica - Tecnica  
Servizio Trasporti  
Viale della Stazione, 1  
05100 TERNI TR**

**Avvertenza: questo modulo contiene dichiarazioni sostitutive ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 (Testo unico sulla documentazione amministrativa).**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
Prov. (o stato estero) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_,  
nella sua qualità di **TITOLARE** della impresa individuale denominata (*riportare quanto risulta presso la CCIAA*):  
\_\_\_\_\_  
con sede nel Comune di \_\_\_\_\_  
al seguente indirizzo: \_\_\_\_\_  
avente Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ e Partita IVA: \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ - fax \_\_\_\_\_  
indirizzo mail: \_\_\_\_\_  
indirizzo mail PEC (obbligatorio): \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**il rilascio a nome della Impresa sopra indicata della autorizzazione della Provincia di Terni per la effettuazione delle operazioni di revisione:**

*(barrare la/le opzioni di interesse):*

- sui veicoli di cui all'art. 80, comma 8, del D. Lgs. 30/4/1992 n. 285 e successive modificazioni e integrazioni;
- sui ciclomotori e/o motoveicoli a 2 ruote di cui all'art. 52 del D. Lgs. 30/4/1992 n. 285 e successive modificazioni e integrazioni;
- sui ciclomotori e/o motoveicoli a 3 e 4 ruote di cui all'art. 52 ed all'art. 53 del D. Lgs. 30/4/1992 n. 285 e successive modificazioni e integrazioni

**da effettuarsi nella sede operativa** situata nel Comune di \_\_\_\_\_  
al seguente indirizzo: \_\_\_\_\_  
telefono: \_\_\_\_\_ - fax: \_\_\_\_\_  
indirizzo mail: \_\_\_\_\_

indirizzo mail PEC: \_\_\_\_\_

**e a tal fine, consapevole delle sanzioni penali e amministrative previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni false, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità e consapevole che l'amministrazione procederà ai controlli previsti dall'art. 71 del citato D.P.R.**

## DICHIARA QUANTO SEGUE

1. di essere (barrare la voce che interessa):

- di nazionalità italiana
- cittadino di uno stato appartenente alla Unione Europea (specificare lo stato: \_\_\_\_\_)
- cittadino di uno stato non appartenente alla Unione Europea (specificare lo stato: \_\_\_\_\_)
- regolarmente residente/soggiornante in Italia, con titolo di soggiorno rilasciato dalla Questura di \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_ con il numero \_\_\_\_\_ e con scadenza in data \_\_\_\_\_

2. che la Impresa è iscritta al  REGISTRO IMPRESE -  ALBO IMPRESE ARTIGIANE (barrare la voce che interessa)

presso la Camera di Commercio di \_\_\_\_\_

con numero di iscrizione \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ per le attività di cui al

comma 3 dell'articolo 1 della Legge 5/2/1992 n. 122 "Disposizioni in materia di sicurezza della circolazione stradale e disciplina dell'attività di autoriparazione", come modificato dall'articolo 1, comma 1, della Legge 11/12/2012 n. 224 "Modifica all'articolo 1 della legge 5 febbraio 1992, n. 122, concernente la disciplina dell'attività di autoriparazione" **e di svolgere effettivamente presso la sede operativa sopra indicata, ai sensi dell'art. 239 del D.P.R. 16/12/1992 n. 495 "Regolamento di esecuzione e di attuazione del nuovo codice della strada" tutte le attività previste dall'articolo 1, comma 3, della Legge 5/2/1992 n. 122.**

3. che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'articolo 67 del D. Lgs. 6/9/2011 n. 159 "Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010 n. 136" e successive modificazioni e integrazioni;

4. Che i locali in cui è situata la sede operativa per la quale viene richiesto il rilascio della autorizzazione ad effettuare le operazioni di revisione:

possiedono le caratteristiche previste dal comma 3 dell'articolo 239 del D.P.R. 16/12/1992 n. 495 "Regolamento di esecuzione e di attuazione del nuovo codice della strada", come risulta dalla allegata planimetria quotata con indicazione della ubicazione delle apparecchiature installate, vidimata da professionista abilitato;

sono conformi alle norme vigenti in materia edilizia ed urbanistica;

sono di sua proprietà, come risulta dalla documentazione allegata;  
(oppure)

sono di proprietà di \_\_\_\_\_

e in disponibilità dal richiedente a titolo di \_\_\_\_\_ giusta contratto stipulato in data \_\_\_\_\_

e scadenza in data \_\_\_\_\_, registrato presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
con il numero \_\_\_\_\_, di cui si allega copia.

5. che per i locali di cui al punto 4:

(barrare la voce che interessa):

ha ottenuto la certificazione di agibilità dal Comune di \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_ - prot.: \_\_\_\_\_

l'agibilità risulta da apposita attestazione allegata del professionista abilitato Sig. \_\_\_\_\_

iscritto all'Albo professionale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_ con il numero \_\_\_\_\_

6. che per i locali di cui al punto 4. è stata rilasciata autorizzazione sanitaria dalla ASL di \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_ con il numero \_\_\_\_\_

7. che nei locali dell'officina ed in quelli destinati alla attività di revisione sono rispettate le norme di legge a tutela della igiene e della sicurezza dei lavoratori di cui alla D. Lgs. 9/4/2008 n. 81 "Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro" e che è stato redatto il documento di valutazione del rischio ai sensi dell'art. 28 del richiamato D.Lgs. 81/2008;

8. che per i locali dell'officina e quelli destinati alla attività di revisione (*barrare la voce che interessa*):

è stato rilasciato il certificato prevenzione incendi dal Comando dei Vigili del Fuoco di \_\_\_\_\_ con atto n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ e scadenza al \_\_\_\_\_

non è richiesta l'osservanza delle norme sulla prevenzione incendi di cui al D.P.R. 151/2011 in quanto la superficie coperta è inferiore a 300 m<sup>2</sup>

9. di avere la disponibilità di tutte le attrezzature e strumentazioni richieste dalla vigente normativa per la effettuazione delle operazioni di revisione (comma 3-bis dell'art. 239 del D.P.R. 495/1992 e successive mm. e ii.), come risultanti dall'allegato elenco sottoscritto dal richiedente, e che la disponibilità è comprovata dalla seguente allegata documentazione (*barrare la voce che interessa*):

fattura/e di acquisto;

contratto di \_\_\_\_\_ stipulato in data \_\_\_\_\_ con \_\_\_\_\_ ed avente scadenza il \_\_\_\_\_

10. che tutte le attrezzature e strumentazioni di cui all'allegato elenco sono conformi alle vigenti disposizioni di legge in ordine alla loro omologazione e/o approvazione nonché alle direttive di ordine tecnico impartite dal Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti;

11. di possedere la adeguata capacità finanziaria richiesta dal comma 2, lettera b) dell'articolo 239 del D.P.R. 495/1992 e dal D.M. 6/4/1995 n. 170, come da documentazione allegata.

#### IN RELAZIONE ALL'ART. 240 DEL D.P.R. 495/1992 CHIEDE

di autorizzare quale responsabile tecnico della sopra indicata sede operativa il/la Sig./ra:

\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

il quale è in possesso di tutti i requisiti previsti dall'art. 240 del D.P.R. 495/1992, come da autocertificazione allegata alla presente istanza e **che opererà in via esclusiva e continuativa** presso la sede operativa indicata in qualità di (*barrare il caso che interessa*):

dipendente  altro (specificare la natura del rapporto: \_\_\_\_\_)

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione della informativa sul trattamento dei dati personali riportata in calce al presente modulo.

Luogo e Data

Firma(\*)

(\*) allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità qualora la istanza non venga sottoscritta in presenza del funzionario provinciale addetto a riceverla

**INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL DECRETO  
LEGISLATIVO N. 196/2003 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI (REGOLAMENTO UE 679/2016)**

1. I dati personali acquisiti tramite la presente modulistica sono utilizzati per consentire il procedimento relativo.
2. In relazione alle finalità indicate al precedente punto 1, il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici.
3. Il conferimento dei dati personali richiesti è obbligatorio e l'eventuale rifiuto comporta l'impossibilità all'ammissione all'esame di idoneità di cui alla presente istanza.
4. I dati personali possono essere comunicati agli uffici della Provincia di Terni che sono direttamente o indirettamente interessati al procedimento amministrativo di cui ai punti precedenti. I dati non sono diffusi all'esterno della Provincia di Terni fatto salvo il rispetto dei casi previsti dalla normativa sul diritto di accesso ai documenti amministrativi o da altre imperative norme di legge. A conclusione del procedimento i dati saranno conservati unitamente agli atti amministrativi prodotti.
5. Al soggetto dichiarante spettano, in relazione ai dati personali comunicati con la presente modulistica, i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs n. 196/2003 e successive modificazioni.

Responsabile del trattamento dei dati è la Provincia di Terni, con sede in Terni in V.le della Stazione, 1

**ELENCO DELLA DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE  
ALL'ISTANZA**

**1. CAPACITÀ FINANZIARIA**

**Attestazione** rilasciata dai soggetti di cui all'art. 239, comma 2, lettera b) del D.P.R. 495/1992. La capacità finanziaria deve essere pari ad almeno Euro 154.937,07.

**2. LOCALI**

**2a. Planimetria quotata del locale in scala 1:100** con esatta indicazione delle superfici ed indicazione delle apparecchiature installate, vidimata da un professionista abilitato. I locali devono possedere le caratteristiche di cui all'art. 239, comma 3, del DPR 495/92. Devono essere espressamente indicate la larghezza e l'altezza dell'ingresso.

**2b. Documentazione attestante la proprietà dei locali** oppure copia del contratto di locazione (o disponibilità ad altro titolo) con gli estremi di registrazione. Nel contratto dovrà essere specificata la destinazione d'uso dei locali;

**2c. Planimetria catastale** da cui si evinca la esatta collocazione dell'immobile, anche relativamente alla posizione rispetto ad altri fabbricati e/o attività, strade, accessi e altro.

**2d. (eventuale) Attestazione di agibilità** rilasciata da professionista abilitato.

**3. ATTREZZATURE**

**3a. Elenco**, sottoscritto dal richiedente, delle attrezzature previste dall'art. 239, comma 3bis, del DPR 495/92 in dotazione all'autorizzando centro di revisione

**3b. Documentazione** comprovante il possesso o la disponibilità delle attrezzature (copie delle fatture di acquisto, contratti di leasing o affitto...).

**4. RESPONSABILE TECNICO**

**4a.** Autocertificazione del Responsabile Tecnico, come da modulo CR23A allegato

**4b.** Documentazione comprovante il rapporto fra il Responsabile Tecnico e la Impresa (contratto ecc.)

**5. RICEVUTA DEL PAGAMENTO DEL DIRITTO DI SEGRETERIA DI EURO 30,00** effettuato mediante versamento sul c/c postale n. 11424058 intestato alla Provincia di Terni Servizio Tesoreria indicando la seguente causale: "diritti di segreteria per rilascio autorizzazione centro revisione"; il pagamento può essere effettuato anche mediante bonifico bancario utilizzando questo IBAN: IT52K0760114400000010050052

**6. N. 2 MARCHE DA BOLLO DA APPORRE SULLE AUTORIZZAZIONI** (valore in vigore all'atto della presentazione della istanza) [n.b.: vengono rilasciate due distinte autorizzazioni: per l'esercizio della attività di revisione e per l'esercizio della funzione di responsabile tecnico]

**1. COPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA' DEL RICHIEDENTE** (qualora la firma non venga apposta in presenza del funzionario addetto a riceverla)

**8. (per i cittadini stranieri): COPIA DEL TITOLO DI SOGGIORNO (CON ORIGINALE IN VISIONE)**

**EVENTUALE STUDIO DI CONSULENZA AUTOMOBILISTICA CHE PRESENTA LA PRATICA:**

Denominazione dello Studio di consulenza \_\_\_\_\_  
Sede (Comune – Indirizzo) \_\_\_\_\_  
Estremi della autorizzazione dello Studio (numero e data autorizzazione) \_\_\_\_\_  
Autorità che ha rilasciato la autorizzazione \_\_\_\_\_  
Codice meccanografico Ministero Infrastrutture e Trasporti \_\_\_\_\_

**SPAZIO DISPONIBILE PER EVENTUALE DELEGA A PRIVATI  
DIVERSI DAGLI INTERMEDIARI PROFESSIONALI**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_  
Provincia o stato estero: \_\_\_\_\_ il |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**DELEGA**

Il/la Signor/a \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_  
Provincia o stato estero: \_\_\_\_\_ il |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

- a presentare in sua vece la istanza;
- a seguire in itinere il procedimento conseguente alla istanza
- a ritirare il provvedimento finale emesso dalla Provincia di Terni a seguito della stessa

**informando la persona delegata che la stessa è tenuta a produrre all'Ufficio ricevente una fotocopia del proprio documento di identità per i controlli previsti dall'art. 9 della legge n. 264/91 (esercizio abusivo dell'attività di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto).**

Data \_\_\_\_\_ Firma del delegante \_\_\_\_\_

**PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO (DA NON COMPILARE)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, in qualità di dipendente addetto attesta che la firma in calce alla domanda e' stata apposta in sua presenza in data \_\_\_\_\_.

Il sottoscrittore e' stato identificato a mezzo esibizione del seguente documento di riconoscimento: \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ con il numero \_\_\_\_\_

Timbro dell'Ufficio e firma del dipendente addetto

**PROVINCIA DI TERNI - SERVIZIO TRASPORTI**  
**Viale della Stazione, 1 – 05100 TERNI TR | - Tel.: 0744.483.412-380**  
**[ufficiotrasporti@provincia.terni.it](mailto:ufficiotrasporti@provincia.terni.it) - [trasportoprivato@provincia.terni.it](mailto:trasportoprivato@provincia.terni.it)**  
**PEC: [provincia.terni@postacert.umbria.it](mailto:provincia.terni@postacert.umbria.it)**

**Nel sito [www.provincia.terni.it](http://www.provincia.terni.it) (trasporti>centri revisione>normativa) è disponibile una ampia sisesi delle principali normative che disciplinano il settore**