



**CR23A**

**OFFICINE DI REVISIONE**  
**AUTOCERTIFICAZIONE RESPONSABILE**  
**TECNICO**

**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 FINALE**

N.B.: QUESTO MODULO DEVE  
ESSERE ALLEGATO ALLA ISTANZA  
PRESENTATA DAL LEGALE  
RAPPRESENTANTE DELLA IMPRESA  
(modello CR2-CR3)

**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 \_\_\_\_\_,  
al seguente indirizzo: \_\_\_\_\_  
avente Codice Fiscale: \_\_\_\_\_  
con riferimento alla istanza presentata dal Sig. \_\_\_\_\_  
nella sua qualità di \_\_\_\_\_  
della Impresa \_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_  
tesa ad ottenere l'autorizzazione ad effettuare operazioni di revisione ex art.80 del D.Lgs. 30/4/1992 n. 285 e successive  
modificazioni e integrazioni presso la sede operativa situata nel Comune di \_\_\_\_\_  
al seguente indirizzo: \_\_\_\_\_

ed a nominare il/la sottoscritto/a quale responsabile tecnico presso la sede operativa sopra indicata

**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. di non essere e non essere stato sottoposto a misure restrittive di sicurezza personale o a misure di prevenzione;

3. di non aver riportato condanne per delitti anche colposi e non essere stato ammesso a godere dei benefici previsti dall'art. 444 del codice di procedura penale e non essere sottoposto a procedimento penale.

4. di non essere e non essere stato interdetto o inabilitato o dichiarato fallito ovvero di non avere in corso procedimento per dichiarazione di fallimento;

5. di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_  
conseguito in data \_\_\_\_\_ presso l'Istituto \_\_\_\_\_ con  
sede in \_\_\_\_\_;

6. di essere in possesso dell'attestato relativo alla frequenza ed al superamento dell'apposito corso di formazione previsto dall'articolo 240 comma 1 lettera h) del DPR 495/1992 e successive modificazioni e integrazioni, rilasciato in data \_\_\_\_\_  
da \_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_

7. che, previa autorizzazione della Provincia di Terni, assumerà l'incarico di sostituto del Responsabile Tecnico delle operazioni di revisione presso la Impresa e la sede operativa sopra indicate, esercitandole in qualità di (*cancellare la voce che non interessa*)

**Titolare - Socio lavorante – amministratore lavorante – familiare lavorante - lavoratore dipendente**

e di essere consapevole del fatto che, secondo quanto previsto dall'art. 240 del D.P.R. 16/12/1992 n. 495 dovrà operare in maniera continuativa presso la sede operativa dell'impresa a cui è stata rilasciata la concessione, che non potrà operare presso più di una sede operativa e che **è tenuto/a a presenziare e certificare personalmente tutte le fasi delle operazioni di revisione che si riferiscono alla sua responsabilità.**

Il/la sottoscritto/a 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 dichiarazione 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 ALLA DICHIARAZIONE:**

1. Documentazione attestante il rapporto intercorrente con la impresa
2. (solo per i cittadini stranieri): Copia del titolo di soggiorno (con originale in visione)
3. Copia fotostatica di un documento di identità qualora la firma non venga apposta in presenza del funzionario provinciale addetto a ricevere la dichiarazione

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

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, in qualita' di dipendente addetto attesta che la firma in calce alla dichiarazione 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 sistesi delle principali normative che disciplinano il settore**