



Alla Provincia di FROSINONE
Servizio Trasporti – Ufficio Revisioni
Via Armando Fabi, 339
03100 Frosinone

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
(prov.: _____), il ____/____/____, residente a _____ (prov.: _____),
in Via/P.zza/C.so _____, n. _____, nella
sua qualità di (1) _____

CHIEDE

il rilascio di una autorizzazione per l'esecuzione:

- ☐ delle operazioni di revisione di cui all'art. 80, comma 8, del D. Lgs 30/04/1992 n. 285, come modificato dall'articolo 36 del D. Lgs 10/09/1993 n. 360;
- ☐ delle operazioni di revisione di cui all'articolo unico del D.M. 16/01/2000 sulle categorie di veicoli di cui all'art. 52 del Nuovo Codice della Strada (ciclomotori);
- ☐ delle operazioni di revisione di cui all'articolo unico del D.M. 16/01/2000 sulle categorie di veicoli di cui all'art. 53 lettere a), b), e c) del Nuovo Codice della Strada (motoveicoli).

Consapevole, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 delle sanzioni penali previste nel caso di falsità in atti e di mendaci dichiarazioni, sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

A) ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000:

A1) che ⁽²⁾ _____
ha sede legale in _____ Via/P.zza/C.so
_____, n. _____ e sede/i operativa/e
in ⁽⁴⁾ _____ N. di telefono _____;

A2) che i dati della ⁽²⁾ _____

Risultanti presso la C.C.I.A.A. alla data odierna sono i seguenti:

☐ Registro Imprese ☐ Albo Imprese Artigiane ⁽⁸⁾ di Frosinone n. iscrizione _____

In data ____/____/____ Sezione _____

Attività di cui all'art. 1 comma 3 della legge 05/02/92 n. 122 ⁽⁵⁾:

☐ a) Meccanica e Motoristica ☐ b) Carrozzeria ☐ c) Elettrauto ☐ d) Gommista

Codice Fiscale / P. Iva: _____ Sede Legale _____

Via/P.zza/Corso _____ n. _____

Sedi secondarie e unità locali _____

Soggetti con poteri di firma (carica rivestita e dati anagrafici) _____

Denominazione e forma giuridica _____

A3) che esercita effettivamente le attività previste dall'art. 1, comma 3, della legge 05/02/1992 n. 122.

A4) che l'Impresa non ha in corso procedure di fallimento, concordato preventivo o di amministrazione controllata.

B) ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000:

B1) che il responsabile tecnico della ⁽²⁾ _____

è il Sig. _____ ed è in possesso dei requisiti di cui all'art. 240 del citato D.P.R. n. 495/1992.

B2) che i locali dell'officina e quelli destinati all'attività di revisione siti in ⁽³⁾ _____

_____ (prov. _____), in Via/P.zza/C.so _____

n. _____ sono ⁽⁸⁾ di proprietà di/del ⁽²⁾ _____

acquistati con atto n. _____ registrato in data ____/____/____, presso _____

_____ (oppure sono stati locati alla ⁽²⁾ _____

_____ con contratto registrato in data ____/____/____ presso _____

_____ avente validità fino al ____/____/____).

B3) che i locali dell'officina e quelli destinati all'attività di revisione sono agibili avendo ottenuto in data ____/____/____ la certificazione di agibilità prot. n. _____ dal Comune di ⁽⁹⁾ _____.

Oppure in alternativa:

che i locali dell'officina e quelli destinati all'attività di revisione, costruiti in data ____/____/____, successiva al 28/12/1994, sono agibili essendo maturato il silenzio-assenso previsto dal D.P.R. 22/04/1994 n. 445, in quanto trascorsi 45 gg. dalla data di presentazione della richiesta di agibilità al Comune di ⁽⁹⁾ _____ senza avere ricevuto risposta;

Oppure:

che per i locali dell'officina e per quelli destinati all'attività di revisione, costruiti in data ____/____/____, antecedente al 28/12/1994, è impossibilitato ad ottenere dal Comune di _____ la certificazione di agibilità e pertanto allega alla presente istanza dichiarazione dell'ingegnere/architetto ⁽⁸⁾ _____ iscritto al numero _____ dell'Albo Professionale di _____ attestante l'agibilità dei locali in questione ai sensi dell'art. 221 della legge sanitaria 27/07/1934, n. 1265 ⁽⁹⁾.

B4) che i locali dell'officina e quelli destinati all'attività di revisione hanno le seguenti caratteristiche (riportarne una breve descrizione e le loro dimensioni) _____

_____,
sono conformi alle norme ed ai regolamenti vigenti in materia di sicurezza ai fini dell'igiene e della sicurezza dei lavoratori avendo ottenuto in data ____/____/____ la certificazione di idoneità ambientale prot. n. _____ della A. S. L. (oppure U.S.L.) di ⁽⁹⁾ _____.

Oppure in alternativa:

che i locali dell'officina e quelli destinati all'attività di revisione hanno le seguenti caratteristiche (riportarne una breve descrizione e le loro dimensioni) _____

_____,
di avere ottemperato a quanto previsto dall'art. 10, comma 2 del D. Lgs 626/94 e successive modifiche ed integrazioni e che nei locali stessi sono rispettate le norme di sicurezza ai fini

dell'igiene e della sicurezza dei lavoratori previste dalle leggi e dai regolamenti vigenti (art. 3 del D. Lgs 626/94 e successive modificazioni ed integrazioni) e attesta inoltre che è stato redatto il documento di valutazione del rischio ai sensi dell'art. 4 del D. Lgs 626/94 e che lo stesso può essere visionato da codesto ufficio in caso di richiesta ⁽⁸⁾ oppure che, ai sensi dell'art. 4, comma 11 del D. Lgs 626/94, non è stato redatto il documento di valutazione del rischio in quanto l'Impresa ha un numero di dipendenti fino a 10, ma che è stata effettuata la valutazione dei rischi e si è ottemperato agli obblighi ad essa collegati.

B5) di aver ottenuto in data ____/____/_____, l'autorizzazione sanitaria di esercizio dell'attività del Settore Amministrativo Sanità del Comune di Frosinone oppure ⁽⁸⁾ (per le attività esercitate in Comuni diversi da Frosinone) di aver ottenuto in data ____/____/_____ dalla A. S. L. _____ di _____ l'autorizzazione sanitaria di esercizio dell'attività.

Oppure in alternativa:

di aver presentato in data ____/____/_____ al Settore Amministrativo Sanità del Comune di Frosinone richiesta di rilascio di autorizzazione sanitaria, oppure ⁽⁸⁾ (per le attività esercitate in Comuni diversi da Frosinone) di aver presentato in data ____/____/_____ alla A. S. L. _____ di _____ richiesta di rilascio di autorizzazione sanitaria oppure ⁽⁸⁾ che nel Comune di _____ non è previsto dal regolamento Comunale il rilascio dell'autorizzazione sanitaria.

B6) che nei locali dell'officina ed in quelli destinati all'attività di revisione sono rispettate le norme di prevenzione incendi avendo ottenuto in data ____/____/_____ il certificato di prevenzione incendi (C. P. I.) [oppure, per le attività preesistenti alla data di entrata in vigore della legge 07/12/1984 n. 818, il Nulla Osta Provvisorio (N. O. P.)] prot. n. _____ dal Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco di Frosinone e che lo stesso è tuttora valido ⁽⁹⁾.

Oppure in alternativa:

che, ai sensi dell'art. 4 della legge 26/07/1965 n. 996 e successive modificazioni ed integrazioni, i locali di cui l'Impresa dispone non sono soggetti alle visite ed ai controlli di prevenzione incendi da parte dei Vigili del Fuoco ed al rilascio del Certificato di Prevenzione Incendi in quanto non idonei a contenere contemporaneamente più di nove autoveicoli ⁽⁹⁾;

B7) di essere proprietario:

☐ delle attrezzature di cui all'art. 241 e al comma 1 dell'appendice X Titolo III del D.P.R. 16/12/1992 n. 495 "Regolamento di esecuzione del Codice della Strada";

Qualora intendano effettuare la revisione dei veicoli a due ruote delle categorie internazionali L1 (ciclomotori) e L3 (motocicli):

☐ dell'attrezzatura indicata al comma 1 bis dell'appendice X al Titolo III del Regolamento di attuazione ed esecuzione del Codice della Strada, secondo le modifiche apportate dal D.P.R. 28/09/2000 n. 329, omologate secondo la Circolare prot. n. 7938/604 del 29/09/2000, nonché di un prova fari omologato, in possesso delle caratteristiche metrologiche previste dalla citata Circolare del 29/09/2000.

Per effettuare la revisione dei veicoli a motore a tre ruote delle categorie internazionali L2 (ciclomotori a tre ruote), L4 e L5 (tricicli, motocicli e motoveicoli a tre ruote):

☐ di un banco prova freni di cui alla lettera a) dell'appendice X al titolo III del Regolamento di esecuzione del Codice della Strada rispondente a quanto indicato al punto 4.1.2 della Circolare U. G.2 - Segreteria Tecnica n. A32 - prot. n. 1342/LS del 15/12/2000, oppure, in caso di malfunzionamento del banco prova freni, della ruota Peiseler o di un decelerografo registratore. Oppure in alternativa di avere la disponibilità:

☐ delle attrezzature di cui all'art. 241 e all'appendice X Titolo III del D.P.R. 16/12/1992 n. 495 del " Regolamento di esecuzione del Codice della Strada ".

Qualora intendano effettuare la revisione dei veicoli a due ruote delle categorie internazionali L1 (ciclomotori) e L3 (motocicli):

☐ dell'attrezzatura indicata al comma 1 bis dell'appendice X al Titolo III del Regolamento di attuazione ed esecuzione del Codice della Strada, secondo le modifiche apportate dal D.P.R. 28/09/2000 n. 329 omologate secondo la Circolare prot. n. 7938/604 del 29/09/2000 nonché di un prova fari omologato, in possesso delle caratteristiche metrologiche previste dalla citata Circolare del 29/09/2000.

Per effettuare la revisione dei veicoli a motore a tre ruote delle categorie internazionali L2 (ciclomotori a tre ruote), L4 e L5 (tricicli, motocicli e motoveicoli a tre ruote):

☐ di un banco prova freni di cui alla lettera a) dell'appendice X al titolo III del Regolamento di esecuzione del Codice della Strada rispondente a quanto indicato al punto 4.1.2 della Circolare U. G.2 - Segreteria Tecnica n. A32 - prot. n. 1342/LS del 15/12/2000, oppure, in caso di malfunzionamento del banco prova freni, della ruota Peiseler o di un decelerografo registratore.

B8) di essere in possesso delle attrezzature previste dalla legge 122/92, così come modificata dalla legge n. 507/96.

Oppure: di non essere in possesso della citata attrezzatura e di essere disposto, nel caso in cui fosse necessario, all'acquisto della stessa;

Oppure: di non essere in possesso della citata attrezzatura e di essere disposto, nel caso in cui fosse necessario, all'acquisto della stessa;

B9) di essere in possesso del Certificato di idoneità per le apparecchiature di sollevamento rilasciato dall' Istituto Superiore per la prevenzione e la Sicurezza sul Lavoro (I.S.P.E.S.L.) debitamente visitato dalla ditta costruttrice;

B10) l'inesistenza di aree di rischio e di attrezzature o strumenti non conformi alla normativa vigente, nelle zone interessate dalle attività espletate dai Funzionari Dipartimento Trasporti Terrestri (già Motorizzazione Civile).

Letto, confermato e sottoscritto

_____, li _____

FIRMA ⁽¹⁾

La sottoscrizione di istanze e dichiarazioni sostitutive allegate non è soggetta ad autenticazione quando la firma viene apposta in presenza del dipendente addetto, previa esibizione del documento di identità del sottoscrittore. In alternativa, l'istanza può anche essere spedita per mezzo del sistema postale o a mezzo fax e deve essere accompagnata dalla fotocopia (fronte-retro) leggibile, di un documento d'identità non scaduto, del sottoscrittore.

Informativa ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Allega la documentazione di seguito elencata:

- A)** Fotocopia di un documento d'identità non scaduto;
- B)** N. _____ attestazione/i di affidamento relative alla capacità finanziaria dell'impresa, Consorzio o Società consortile;
- C)** Planimetria generale in scala (1:500 - 1:1000) con indicazione della viabilità intorno ai locali e dell'esatta ubicazione (strada con indicato il nome e il numero civico e l'indicazione dell'ingresso dell'officina);
- D)** Planimetria dei locali, redatta e firmata da un tecnico abilitato, in scala 1:100 e contenente le indicazioni topografiche atte ad individuare l'ubicazione dei locali stessi;
- E)** Planimetria dei locali, redatta e firmata da un tecnico abilitato, in scala 1:100 e contenente le indicazioni topografiche atte ad individuare l'ubicazione dei locali stessi;
- F)** Elenco, su carta intestata, delle attrezzature omologate dell'Impresa;
- G)** Copia del certificato di conformità alle leggi delle apparecchiature di sollevamento;
- H)** Certificazione medica di idoneità all'esercizio dell'attività, sana e robusta costituzione, del responsabile tecnico;
- I)** Dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. 445/2000 del responsabile tecnico.

Note:

- (1) Specificare se trattasi di titolare di Ditta individuale o di legale rappresentante di Società o di Consorzio.
- (2) Denominazione dell'Impresa, Consorzio o Società consortile.
- (3) Indicare il luogo, la via ed il numero civico.
- (4) Nel caso di Impresa singola, indicare la sede (luogo, via e numero civico) dell'Impresa ove vengono svolte le revisioni. Qualora si tratti di Consorzi o Società Consortili, indicare le sedi interessate dell'attività meccanica e motoristica, gommista, elettrauto, carrozzeria, specificando a fianco di ciascuna l'ubicazione ed escludendo che una stessa attività possa svolgersi in più sedi.
- (5) Indicare l'attività (o le attività) di cui all'art. 1 comma 3 della legge 05/02/1992 n. 122, svolte effettivamente dall'Impresa.
- (6) Se ricorre il caso.
- (7) Numero di telefono da riportare nella concessione.
- (8) Secondo il caso che ricorre.