



Spett. Provincia di Frosinone
Servizio Trasporti – Ufficio Revisioni
Via Armando Fabi, 339
03100 Frosinone

Oggetto: richiesta autorizzazione, in qualità, di sostituto del responsabile tecnico addetto alla revisione dei veicoli a motore.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a
a _____ (prov. _____) il ____/____/____ e residente
a _____ (prov. _____) in via _____
_____ n° _____ c.a.p. _____, in qualità
di⁽¹⁾ _____ dell'Impresa/Consorzio o Società Consortile
_____ con sede in _____
_____ (prov. _____) via _____
_____ n° _____ c.a.p. _____ codice impresa FR/_____,
autorizzazione n° _____ del _____.

Visto il D. M. 30 aprile 2003 (G. U. n° 139 del 18/06/2003) atto all'individuazione dei soggetti legittimati a sostituire per un periodo non superiore a trenta giorni l'anno, in caso di temporanea assenza od impedimento, il responsabile tecnico delle operazioni di revisione periodica dei veicoli a motore, ai sensi dell'art. 240, comma 2 del D. P. R. 16 dicembre 1992 n° 495, con la presente vi

CHIEDE

di essere autorizzato alla sostituzione del tecnico, esclusivamente per le situazioni descritte dal D. M. citato.

DICHIARA

di essere in possesso dei requisiti previsti all'art. 1, comma 1, lettera a) del D. M. 30/04/2003 e pertanto allega alla presente:

1. copia attestato di idoneità o frequenza a dimostrazione del superamento del corso di formazione e dei relativi esami finali, di cui all'art. 240, comma 1, lettera h), del D. P. R. n° 495/1992;
2. copia (fronte-retro) documento di identità non scaduto;
3. certificato medico, dal quale si evinca l'idoneità alle mansioni di responsabile tecnico;
4. dichiarazione sostitutiva di certificazione (allegato 5);
5. dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (allegato 6);

ovvero,

di essere in possesso dei requisiti previsti all'art. 1, comma 1, lettera b) del D. M. 30/04/2003 e pertanto allega alla presente:

1. - copia contratto metalmeccanici imprese artigiane, in qualità di operaio specializzato (da almeno tre anni).
- copia contratto terzo livello commercio, in qualità di operaio specializzato provetto (da almeno tre anni);
2. copia (fronte-retro) documento di identità non scaduto;
3. certificato medico, dal quale si evinca l'idoneità alle mansioni di responsabile tecnico
4. dichiarazione sostitutiva di certificazione (allegato 5);
5. dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (allegato 6).

In attesa, porge distinti saluti.

Luogo e data, ____/____/____.

FIRMA

La sottoscrizione di istanza 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 di identità non scaduto.
--

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.

Note:

- (1) Specificare se trattasi di titolare di Ditta individuale o di legale rappresentante di Società, o di Consorzio.