

Marca da
Bollo da
16,00 EURO

SPETT.LE

PROVINCIA DI LODI
AREA I
UNITÀ OPERATIVA TRASPORTI
Via Fanfulla, n.14
26900 LODI

e p.c. SPETT.LE

**MINISTERO DELLE INFRASTRUTTURE E DEI
TRASPORTI**
**DIREZIONE GENERALE E TERRITORIALE DEL NORD
OVEST**
MOTORIZZAZIONE CIVILE DI MILANO - SEZIONE DI LODI
Via Legnano n.23
26900 LODI

OGGETTO : Attività di impresa per l'effettuazione delle revisioni, ai sensi dell'art. 80 D. Lgs.
30 aprile 1992, n. 285.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
(prov. _____) il ____/____/____ codice fiscale _____ residente a
_____ Via _____ in qualità di Titolare / Legale
rappresentante della Ditta _____

CHIEDE

di ottenere per la suindicata ditta l'autorizzazione:

alla **SOSTITUZIONE** definitiva del Responsabile Tecnico

Allo scopo, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali ed amministrative previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. in caso di dichiarazioni false, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità,

DICHIARA

che la ditta suindicata:

ha sede a _____ via _____ n. _____
recapito telefonico : _____ cod. impresa _____
autorizzazione n. _____ del _____
rilasciata da _____

che il Responsabile Tecnico:

Sig. _____ (risultante alle dipendenze della
citata Ditta come: _____ dal _____) verrà
sostituito definitivamente dalla data del _____ dal
Sig. _____

di cui alla allegata autocertificazione (**allegato A**), risultante in possesso dei requisiti di cui all'art. 240 del D.P.R. 495/92 e successive modificazioni ed integrazioni ed alle dipendenze della citata Ditta come:

o Dipendente

o Socio

o altro

E si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione di tale rapporto

Che lo stesso è stato assunto il _____ n. iscrizione libro matricola
_____ codice fiscale _____ Libretto di lavoro n.
_____ rilasciato dal Comune di _____ in data _____
_____ qualifica e categoria _____ Tipo contratto
(determinato / indeterminato / part- time etc) _____
C.C.N.L. applicato _____

dichiara altresì che il sostituto è in possesso dell' attestato di superamento del corso di formazione di cui all'art. 240 del D.P.R. 16 dicembre 1992, n.495 e successive modificazioni ed integrazioni;

ALLEGATI :

- Mod. Autocertificazione All. A);
- Idonea documentazione attestante la tipologia contrattuale del rapporto di lavoro, (libretto di lavoro, libro matricola) e, nel caso di rapporti di lavoro diversi dalla dipendenza, copia fotostatica del contratto di assunzione del responsabile tecnico debitamente registrato;
- Dichiarazione contenente gli orari di apertura del centro di revisione;
- N. 1 marca da Bollo;
- Idonea documentazione attestante il superamento del corso di abilitazione per Responsabili Tecnici previsto all'art. 240 del DPR 16 dicembre 1992, n. 495;
- Fotocopia carta di identità (titolare + resp. Tecnico);
- Fotocopia del titolo di studio.
- Versamento € 30,00 su Conto Corrente Postale n. 37626207 intestato alla Provincia di Lodi con causale "Sostituzione definitiva Responsabile Tecnico"

Luogo e data _____

IL DICHIARANTE

(firma per esteso)

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che l' Ufficio può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell' ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (ai sensi e per gli effetti del Dlgs 30 giugno 2003 n. 196 " Tutela della Privacy")

Luogo e data _____

IL DICHIARANTE

(firma per esteso)

AUTOCERTIFICAZIONE

resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000 n. 445
-esente da bollo ai sensi dell'art. 37 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000 n. 445

Il/La sottoscritto/a _____ in
qualità di **RESPONSABILE** **TECNICO** della ditta con
sede legale a _____ Via
_____ n. _____
e sede operativa a _____ Via
_____ n. _____

consapevole degli effetti e delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del DPR n. 445/200 in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

1. di essere nato a _____ prov. _____ il _____;
2. di essere residente a _____ prov. _____ cap _____
Via _____ n. _____ telef. _____
3. di essere cittadino italiano;
4. di essere in possesso del seguente TITOLO DI STUDIO _____ conseguito
nell'anno scolastico/accademico _____ presso l'istituto
scolastico _____ con sede in
_____ via _____ n. _____;
5. di avere superato il corso di formazione previsto dall'art. 240 del DPR 16 dicembre 1992, n. 495, e successive modificazioni ed integrazioni;
6. di svolgere la propria attività di RESPONSABILE TECNICO in maniera continuativa ed esclusiva presso la Ditta _____;
7. di non essere e non essere stato interdetto o inabilitato o dichiarato fallito ovvero non avere in corso procedimento per dichiarazione di fallimento;
8. di non avere riportato condanne per delitti, anche colposi, e di non essere stato ammesso a godere dei benefici previsti dall'art. 444 del Codice di Procedura Penale e di non essere stato sottoposto a procedimenti penali;
9. di non essere e non essere stato sottoposto a misure restrittive di sicurezza personale o a misure di prevenzione;
10. che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza e di sospensione indicato nell'allegato 1 al D. Lgs. 490/94 e di non essere a conoscenza dell'esistenza di tali cause nei confronti dei propri conviventi.

Luogo e data _____

FIRMA

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che l'ufficio può utilizzare i dati contenuti nella presente esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (ai sensi e per gli effetti del Dlgs 30 giugno 2003 n. 196 " Tutela della Privacy").

Luogo e data _____

FIRMA