

ALLA PROVINCIA DI REGGIO EMILIA

PEC provinciadireggioemilia@cert.provincia.re.it

ATTENZIONE

Le dichiarazioni sostitutive di questo modulo sono rese ai sensi degli Artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 (T.U. sulla documentazione amministrativa). Il sottoscritto è consapevole delle sanzioni amministrative e penali 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. Dichiaro di essere a conoscenza della decadenza dai benefici conseguenti all'emanazione del provvedimento basato su dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR 445/2000); di rendere i dati sotto la propria responsabilità ed è consapevole che l'amministrazione procederà ai controlli previsti dall'art. 71 del D.P.R. 445/2000.

DATI ANAGRAFICI DEL LEGALE RAPPRESENTANTE DI AUTOMOBILE CLUB

Il/la sottoscritto/a _____

nato a _____ () il _____ C.F. _____

residente a _____ () via _____ c.a.p. _____

in qualità di **legale rappresentante dell'Automobile Club di Reggio Emilia**

sede legale _____ () via _____

C.a.p. _____ P. IVA _____ Tel. _____ Fax _____

e-mail (casella PEC) _____

(campo obbligatorio)

e-mail (ordinaria): _____

Recapito telefonico _____

in relazione alla delegazione indiretta, autorizzazione prot. _____ del _____,

uffici: _____

indicare l'impresa

indicare la sede

CHIEDE

ai sensi della legge 8 agosto 1991 n. 264 e della legge 4 gennaio 1994 n. 11

l'autorizzazione per lo svolgimento dell'attività di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto in sostituzione con continuità dell'attività a seguito di trasferimento del complesso aziendale avvenuto a titolo: ☐ universale ☐ particolare a favore di

indicare l'impresa

sede legale _____ () via _____

C.a.p. _____ P. IVA _____ Tel. _____ Fax _____

iscritta al Registro Imprese tenuto dalla CCIAA con num. (REA) _____ il _____

e-mail (casella PEC) _____

(campo obbligatorio)

e-mail (ordinaria): _____

**Allega: 1. documentazione relativa al trasferimento del complesso aziendale
2. copia atto costitutivo nel caso di società o impresa familiare**

IL SOTTOSCRITTO A TAL FINE DICHIARA
ai sensi degli Artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

1. CHE L'IMPRESA HA IL SEGUENTE ASSETTO:

cognome e nome _____ carica _____

cognome e nome _____ carica _____

cognome e nome _____ carica _____

cognome e nome _____ carica _____

Allega per ciascuno dei suddetti soggetti la dichiarazione relativa ai requisiti personali e morali e copia di un documento di identità personale in corso di validità.

2. IL POSSESSO DEL REQUISITO PROFESSIONALE (Art. 3, comma 1, lettera f Legge 264/91)

che il responsabile professionale per l'esercizio dell'attività di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto è il Sig./Sig.ra _____

in qualità di ☐ socio illimitatamente responsabile ☐ socio accomandatario

☐ amministratore ☐ institore

NB: a seconda della forma organizzativa dell'impresa i soggetti tenuti al possesso del requisito professionale possono essere il titolare, o uno o più i soci amministratori delle società di persone, uno o più soci accomandatari, uno o più amministratori nelle società di capitale, Per le sedi secondarie è necessaria la nomina di un preposto che potrà trattarsi di un *institore* che dovrà risultare in organico quale: dipendente con funzioni di direttore o responsabile di filiale, oppure a seconda della forma imprenditoriale del *collaboratore familiare, dell'amministratore, del socio amministratore, del socio accomandatario.*

- Allega:**
- 1. Dichiarazione requisiti personali e morali**
 - 2. Copia documento di identità personale e codice fiscale**
 - 3. Copia attestato di idoneità professionale**
 - 4. Documentazione relativa al preposto institore nel caso di autorizzazione di ulteriore sede**
 - 5. Copia del titolo di studio di scuola media superiore**

3. IL POSSESSO DI UNA SEDE IDONEA

che i locali individuati quali sede dell'attività di consulenza di pratiche auto ubicati nel Comune di _____ in Via _____ n. _____

identificati sul foglio N. _____ mappale N. _____

☐ sono gli stessi locali dell'impresa acquisita

☐ rispettano i criteri di cui all'art. 1 del D.M. 9 novembre 1992 ⁽¹⁾:

☐ hanno destinazione d'uso _____ (specificare la tipologia)

☐ sono conformi alle norme vigenti in materia di sicurezza, igienico-sanitarie, edilizia ed urbanistica

☐ sono in possesso del certificato di agibilità rilasciato dal Comune di _____

_____ con provvedimento n. _____ del _____

sono di ☐ PROPRIETA' ☐ LOCAZIONE ☐ COMODATO

(1) Non si applicano di criteri relativi all'idoneità dei locali stabiliti dal D.M. 9 novembre 1992 in applicazione all'art. 2 dello stesso decreto solo nel caso di proseguimento dell'attività negli stessi locali dell'impresa già avviata al 5 settembre 1991 – entrata in vigore della legge 264/91. Nel caso di proseguimento dell'attività in sede diversa i nuovi locali dovranno essere conformi all'art. 1 del D.M. 9 novembre 1992.

☐ che i suddetti locali sono dotati anche del locale per l'ambulatorio medico⁽²⁾ per il rilascio di certificazioni di idoneità psicofisica alla guida (Delibera Giunta Regionale E.R. n. 1452 del 02/10/2017):

- ☐ in attesa di autorizzazione da parte del Comune _____;
- ☐ autorizzato con provvedimento del Comune di _____ prot. n. _____ del _____.

⁽²⁾ la superficie del locale destinato all'ambulatorio medico non è computabile nel calcolo della superficie minima complessiva prevista dall'art. 1 del D.M. 09/11/1992 per l'idoneità della sede di agenzia.

Allega: 1. copia contratto di locazione o di proprietà dell'immobile,
2. planimetria dei locali in scala 1:50 redatta da un tecnico abilitato
3. Attestazione di un tecnico abilitato relativa alla conformità dei locali alla normativa urbanistico/edilizia e igienico-sanitaria nonché in materia di accessibilità e agibilità e destinazione d'uso, ovvero attestazioni comunali relative alla destinazione d'uso e l'abitabilità/agibilità dei locali.

4. IL POSSESSO DEL REQUISITO FINANZIARIO

Attestazione dell'istituto di credito/società finanziaria _____
sede/filiale _____

Via _____ n. _____ Cap _____

Allega attestazione capacità finanziaria in originale

5. PERSONALE ESECUTIVO (eventuale)

che sono inserite le sottoelencate persone in possesso dei requisiti di cui all'art. 3 comma 1, lett. c) d) e) della Legge 264/1991 (indicare il tipo di rapporto: dipendente collaboratore familiare...)

		Richiesta tesserino
cognome e nome _____	rapporto _____	☐
cognome e nome _____	rapporto _____	☐
cognome e nome _____	rapporto _____	☐
cognome e nome _____	rapporto _____	☐

Allega per ciascuno dei suddetti soggetti la dichiarazione relativa ai requisiti morali, copia di un documento di identità personale in corso di validità e scansione fototessera in formato pdf nel caso di richiesta di rilascio tesserino di riconoscimento.

6. ASSOLVIMENTO IMPOSTA DI BOLLO PER L'ISTANZA INVIATA TELEMATICAMENTE

che l'imposta di bollo dovuta è assolta tramite apposizione ed annullamento della marca da bollo sull'originale cartaceo dell'istanza conservato presso la propria sede a disposizione degli organi di controllo.

N. Identificativo della marca da bollo di Euro 16,00 _____

Spazio per l'apposizione
della marca da bollo
da annullare
con timbro e data

Trattamento dati

Il sottoscritto **dichiara inoltre** di essere informato, ai sensi degli art. 13-14 GDPR 2016/679, che:

- la Provincia di Reggio Emilia in qualità di titolare del trattamento e' in possesso dei dati personali e identificativi per adempiere alle normali operazioni derivanti da obblighi di legge, istituzionali e per le finalità indicate nel presente documento;
- i dati personali sono raccolti e conservati presso gli archivi cartacei e informatizzati della provincia di Reggio Emilia secondo le prescrizioni inerenti la sicurezza previste dal D.P.R. 318/1999;
- il conferimento dei dati è obbligatorio ed è finalizzato allo svolgimento delle funzioni istituzionali previste dalla legge 8 agosto 1991 n. 264 e di regolamento;
- in qualunque momento potrà esercitare i diritti degli interessati di cui agli art. 15 e ss contattando il titolare o il responsabile all'indirizzo mail: dpo@provincia.re.it oppure recandosi presso l'ufficio protocollo dell'ente utilizzando l'apposito modulo;
- il responsabile della protezione dei dati (dpo) designato dal titolare ai sensi dell'art.37 del GDPR è disponibile scrivendo a dpo@provincia.re.it oppure nella sezione privacy del sito, oppure nella sezione amministrazione trasparente.

L'informativa completa può essere richiesta all'ufficio preposto, oppure scrivendo a dpo@provincia.re.it oppure consultabile sul sito dell'ente.

SI ALLEGA (barrare solo le caselle interessate):

- ☐ copia della documentazione relativa al trasferimento del complesso aziendale
- ☐ copia atto costitutivo (per le società o imprese familiari)

1. - requisito personale e morale

- ☐ modello Dichiarazione requisiti personali e morali
- ☐ copia di un documento di identità personale

2. - requisito professionale

- ☐ modello Dichiarazione requisiti personali e morali
- ☐ copia del titolo di studio
- ☐ copia del certificato di idoneità professionale
- ☐ documentazione relativa al preposto istitutore nel caso di autorizzazione sede secondari
- ☐ copia di un documento di identità se persona diversa del dichiarante
- ☐ scansione fototessera formato pdf per il tesserino di riconoscimento per l'accesso ai pubblici uffici

3. - requisito sede

- ☐ planimetria dei locali scala 1:50 redatta da Tecnico abilitato
- ☐ copia dell'atto di proprietà / locazione /comodato
- ☐ Attestazione di un tecnico abilitato relativa alla conformità dei locali alla normativa urbanistico/edilizia e igienico-sanitaria nonché in materia di accessibilità e agibilità e destinazione d'uso, ovvero attestazioni comunali relative alla destinazione d'uso e l'abitabilità/agibilità dei locali.

4. - requisito finanziario

- ☐ attestazione capacità finanziaria

5. - personale esecutivo

- ☐ modello Dichiarazione requisiti personali e morali
- ☐ copia di un documento di identità personale
- ☐ scansione fototessera formato pdf per il tesserino di riconoscimento per l'accesso ai pubblici uffici

☐ Si **impegna** ad effettuare il versamento del contributo una tantum di € 25,82 (previsto dall'art. 8 della L. 264/91), come stabilito dal D.M. 26 aprile 1996 da eseguirsi tramite Banca d'Italia sul Capo XV, Capitolo 2454, art. 1, **IBAN IT64C0100003245BE0000000270** indicando la seguente causale: "Contributo una tantum dovuto da impresa esercente attività di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto".

Data _____

Firma _____

La presente istanza inviata telematicamente deve essere sottoscritta mediante *firma digitale* o sottoscritta con *firma autografa* da chi la rende allegando la copia di un documento di identità valido.