



**ISTANZA TRASFERIMENTO
LOCALI E/O ATTREZZATURE
CENTRO DI CONTROLLO VEICOLI**

ALLA PROVINCIA DI CUNEO
UFFICIO TRASPORTI E SUPPORTO AREA VASTA
SETTORE SUPPORTO AL TERRITORIO
Corso Nizza 21
CUNEO

QUADRO A: DATI ANAGRAFICI DEL TITOLARE / LEGALE RAPPRESENTANTE

Il/la sottoscritto/a _____
nato a _____ (____) il _____ c.f. _____
residente a _____ (____) via _____ n. _____
c.a.p. _____ recapito telefonico a cui desidera essere contattato _____
titolare / legale rappresentante dell'Centro di controllo per revisione veicoli denominato:
P.IVA _____
Tel. _____ fax _____ PEC _____

con sede legale in _____ (____)
via _____ n. _____ C.A.P. _____
con sede operativa in _____ (____)
via _____ n. _____ C.A.P. _____

QUADRO B: TRASFERIMENTO

A. [] CHIEDE l'aggiornamento dell'autorizzazione per la revisione dei veicoli a motore a seguito di **trasferimento della sede operativa** del centro di controllo per revisione veicoli:
dal Comune di _____ (____)
via _____ n. _____ C.A.P. _____
al Comune di _____ (____)
via _____ n. _____ C.A.P. _____
tel. _____ fax _____ e-mail: _____

B. [] COMUNICA il trasferimento **della linea di revisione** all'interno dei locali già autorizzati

DICHIARA

QUADRO C: ESERCIZIO EFFETTIVO DELL'ATTIVITA' DI AUTORIPARAZIONE

[] che l'impresa svolge **effettivamente**, ai sensi dell'art. 239 del D.P.R. n. 495/1992 le attività di:
1. meccatronica presso la sede sita in _____
2. gommista presso la sede sita in _____
3. carrozzeria presso la sede sita in _____

QUADRO D: DATI RELATIVI ALL'/AGLI ISPETTORE/I ALLE ATTIVITA' DI REVISIONE /I

che l'/gli ispettore/i alle attività di revisione è/sono il/i medesimo/i già precedentemente autorizzato/i ed opera/
operano in maniera continuativa presso la sede operativa del centro di controllo delle revisioni

per l'ipotesi "A" - **trasferimento della sede operativa**

Allega: istanza nomina responsabile tecnico (Mod_re04) e dichiarazione responsabile tecnico (Mod_re05)

QUADRO E: DATI RELATIVI AI LOCALI

per l'ipotesi "A" - **trasferimento della sede operativa**

che i locali sono **idonei all'esercizio dell'attività di revisione** in quanto posseggono i requisiti indicati nell'art. 239 del D.P.R. n. 495/1992

Titolo di godimento dei locali

che i locali sono di **PROPRIETA'**

di _____ codice fiscale _____
con atto trascritto presso la Conservatoria di _____
in data _____ al numero _____

che i locali sono in **LOCAZIONE**

con contratto tra _____ codice fiscale _____
e _____ codice fiscale _____ sottoscritto in
data _____ e registrato presso l'Agenzia delle Entrate di _____
al numero _____ serie _____ con validità fino al _____

che i locali sono in **COMODATO / ALTRO DIRITTO REALE** (specificare _____)

con atto tra _____ codice fiscale _____
e _____ codice fiscale _____ sottoscritto in
data _____ e registrato / trascritto presso _____
al numero _____ serie _____

Agibilità dei locali

di aver ottenuto la **certificazione di agibilità** dal Comune di: _____
in data _____ prot. n. _____

di aver chiesto la certificazione di agibilità al Comune di: _____
in data _____ prot. n. _____

e che sono già decorsi i termini di cui all'art. 25 D.P.R. 380/2001- **silenzio assenso**.

Autorizzazione sanitaria

di essere in possesso della **autorizzazione sanitaria** per l'esercizio dell'*attività di autoriparazione* rilasciata dal Comune di _____
in data _____ prot. n. _____

di aver chiesto la autorizzazione sanitaria al Comune di _____
in data _____ ricevuta prot. n. _____

e che **nulla osta** in pendenza del rilascio all'esercizio dell'attività di autoriparazione

che il Regolamento comunale non prevede il rilascio dell'autorizzazione sanitaria per l'esercizio della suddetta attività

Prevenzione incendi (nel solo caso di locali con superficie superiore a 300 mq)

di aver presentato Segnalazione Certificata Inizio Attività (S.C.I.A.) prevenzione incendi allo Sportello Unico del Comune di _____ in data _____ con ricevuta prot. n. _____

che nei locali sono rispettate le norme di prevenzione incendi avendo ottenuto il **C.P.I.** dal Comando dei Vigili del Fuoco di _____ in data _____ prot. n. _____

per l'ipotesi "**B**" - **trasferimento della linea di revisione**

che i locali sono **idonei all'esercizio dell'attività di revisione** in quanto posseggono i requisiti indicati nell'art. 239 del D.P.R. n. 495/1992

Agibilità dei locali

che a seguito dei lavori di spostamento della linea di revisione è stata richiesta una nuova certificazione di agibilità al Comune di: _____ in data _____ prot. n. _____

che con lo spostamento della linea di revisione non sono stati effettuati lavori all'interno dei locali e nulla è variato rispetto alla agibilità dei locali

altro: _____

Autorizzazione sanitaria

che nulla è variato relativamente all'autorizzazione sanitaria per l'esercizio dell'*attività di autoriparazione*

Igiene e sicurezza dei lavoratori

che sono stati assolti presso la A.S.L. di _____ competente per territorio tutti gli adempimenti e gli obblighi in materia di IGIENE e SICUREZZA sul lavoro derivanti dallo spostamento della linea di revisione

Prevenzione incendi

che nulla è variato nei locali rispetto alla prevenzione incendi

di aver provveduto ad effettuare tutti gli adempimenti relativi allo spostamento della linea di revisione presso il SUAP competente/ il Comando dei Vigili del Fuoco di:

_____ con ricevuta n. / raccomandata n. _____ del _____

altro: _____

Allega n. 2 planimetrie in originale

(pianta e prospetto in scala 1:100 quotata, corredata dai relativi conteggi della superficie netta, timbrata e firmata da un professionista abilitato, con riportata l'ubicazione delle attrezzature per la revisione)

QUADRO F: DATI RELATIVI ALLE ATTREZZATURE NECESSARIE PER LE OPERAZIONI DI REVISIONE

di possedere le attrezzature elencate nell'**Appendice X - art. 241** del D.P.R. n. 495/1992

che le attrezzature in dotazione corrispondono (per marca, modello e numero di serie) a quelle già precedentemente utilizzate

che il ponte sollevatore in uso per la revisione degli autoveicoli è così identificato:

Marca _____ Modello _____ Matricola _____

Allega: certificazione attestante la verifica iniziale del ponte rilasciata dalla casa costruttrice o da un tecnico autorizzato dalla stessa casa costruttrice

QUADRO G: DIMOSTRAZIONE DELLA CAPACITA' FINANZIARIA

per l'ipotesi "A" - **trasferimento della sede operativa**

[] di produrre una **nuova attestazione di capacità finanziaria** di Euro 154.937,07 con indicata la nuova *sede operativa* del centro di revisione

Allega: attestazione di capacità finanziaria in originale

per l'ipotesi "B" - **trasferimento della linea di revisione**

[] che nulla è variato rispetto al requisito del possesso di adeguata capacità finanziaria

QUADRO H: CONTRIBUTO RIMBORSO SPESE

[] di aver provveduto a versare alla Provincia di Cuneo il **contributo per spese istruttorie** di Euro **50,00**

Allega ricevuta del versamento

PAGAMENTO DI BOLLO VIRTUALE

[] di aver provveduto al pagamento del bollo virtuale di € **32,00** mediante :

- bonifico bancario, con accredito su c/c: CONTO NUMERO 100560565 IBAN N. IT 91 T 02008 10290 000100560565 presso UNICREDIT BANCA, Agenzia di Cuneo Galimberti, Piazza Galimberti Cuneo,**
- versamento sul conto corrente postale: TESORERIA GENERALE IT14K0760110200000000118125 AMMINISTRAZIONE PROVINCIALE – Servizio tesoreria.**

Allega ricevuta del versamento

Data _____ Firma _____

La sottoscrizione dell'istanza e delle dichiarazioni sostitutive allegate, rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 non è soggetta ad autenticazione quando la firma viene apposta in presenza del dipendente addetto, previa esibizione del documento d'identità del sottoscrittore. In alternativa, l'istanza può anche essere spedita per mezzo del sistema postale e deve essere **accompagnata dalla fotocopia (fronte-retro) leggibile di un documento d'identità non scaduto.**

SPAZIO DISPONIBILE PER EVENTUALE DELEGA A PRIVATI

Il/la sottoscritto/a _____ delega a presentare la domanda in sua vece il/la sig./sig.ra _____.

Informa il delegato che è tenuto a produrre all'ufficio ricevente una fotocopia del proprio documento di identità per i controlli previsti dalla legge.

Estremi documento: _____ rilasciato da _____ in data _____ .

Data _____ Firma _____

L'Ufficio Trasporti della Provincia di Cuneo consente l'accesso occasionale ai propri sportelli di persone munite di delega. La stessa persona non potrà accedere agli sportelli con più di cinque deleghe nel corso dell'anno, altrimenti si configurerà l'ipotesi di esercizio abituale e abusivo dell'attività di consulenza automobilistica punita ai sensi dell'art. 348 del Codice Penale.

I dati conferiti saranno trattati nel rispetto dei principi di cui al regolamento UE n. 2016/679 e alla normativa nazionale vigente in materia.