

ISTANZA DI NOMINA DEL RESPONSABILE TECNICO.

BOLLO
VIGENTE

ALLA PROVINCIA DI FOGGIA
VIA TELESFORO, 25
SERVIZIO TRASPORTI
UFFICIO OFFICINE DI REVISIONI

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____
Prov. _____ il _____ e
residente a _____ C.A.P. _____ in Via _____
n° _____ Cod. Fisc. _____ in
qualità di _____ dell'impresa/consorzio

Cod. Fisc. _____ con sede amministrativa in _____
Via _____ n° _____ e sede operativa in
Via _____ n° _____ autorizzato
all'esercizio dell'attività di revisione da _____
con atto n° _____ del _____;

CHIEDE

Il rilascio dell'autorizzazione all'inserimento del Sig. _____
nato a _____
(Prov. _____) il _____ C.f. _____ e residente
a _____ (Prov. _____) Via _____
n° _____,
con le mansioni di responsabile tecnico addetto alle revisioni;

☐ **in aggiunta** al responsabile tecnico Sig. _____;

☐ **in sostituzione** del Sig. _____ (1)

DICHIARA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n° 445 che il Responsabile Tecnico da nominare Sig. _____ risulta in possesso dei requisiti di cui all'art. 240 del D.P.R. n° 495/1992 e svolge la propria attività in maniera continuativa ed esclusiva presso la sede dell'impresa/consorzio in qualità di:

a) dipendente

specificare se:

a tempo indeterminato a tempo determinato con contratto fino
al _____ part – time percentuale _____ %
orizzontale verticale
altro

- b) socio
c) lavoratore autonomo altro _____

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali e amministrative previste dall'art. 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. Dichiara, altresì, di essere a conoscenza della decadenza dei benefici conseguenti all'emanazione del provvedimento basato su dichiarazione non veritiera (art. 75 del D.P.R. 445/2000) di rendere i dati sotto la propria responsabilità e di essere consapevole che l'amministrazione procederà ai controlli previsti dall'art. 71 del D.P.R. 445/2000.

Informativa ai sensi del D.Lgs. 30/6/2003 n.196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) Si informa che:

- Il trattamento dei dati raccolti sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza tutelando la riservatezza dell'interessato.
- I dati forniti saranno utilizzati dal Servizio Trasporti della Provincia di Foggia per lo svolgimento delle finalità istituzionali della Provincia in materia autorizzazione all'esercizio dell'attività di revisione e per finalità strettamente connesse (complementari ed integrative), in relazione al procedimento amministrativo per il quale essi sono specificati, nonché per gli adempimenti amministrativi ad esso conseguenti.
- Il trattamento sarà effettuato in forma cartacea, informatizzata e telematica.
- Il conferimento dei dati è obbligatorio ed è finalizzato allo svolgimento delle predette finalità istituzionali. I dati raccolti potranno essere comunicati e diffusi, per le stesse finalità di carattere istituzionale, ad altri soggetti eventualmente coinvolti nel procedimento.
- Titolare del trattamento è la Provincia di Foggia e responsabile del trattamento è il Dirigente del Settore "Mobilità e Promozione Turistica".
- L'interessato gode dei diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs.vo 30 giugno 2003 N° 196.

SI ALLEGA LA DOCUMENTAZIONE DI SEGUITO ELENcata:

- 1) CERTIFICAZIONE MEDICA RILASCIATA DAL COMPETENTE ORGANO SANITARIO, RELATIVA AL RESPONSABILE TECNICO, DI IDONIETA' ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA'.
- 2) FOTOCOPIA TITOLO DI STUDIO DEL RESPONSABILE TECNICO.
- 3) FOTOCOPIA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DEL RESPONSABILE TECNICO.
- 4) VERSAMENTO DI EURO 35,00 SUL C/C N. 14085716 INTESTATO ALL'AMMINISTRAZIONE PROVINCIALE DI FOGGIA CON LA SEGUENTE CAUSALE: DIRITTI DI SEGRETERIA SETTORE TRASPORTI (ART. 105 COMMA 3 D.LGS 112/98).
- 5) FOTOCOPIA ATTESTATO DI IDONIETA' PER RESPONSABILE TECNICO PER LA REVISIONE PERIODICA DEI VEICOLI A MOTORE DI CUI ALL'ART. 240 DEL D.P.R. N. 495/1992.
- 6) MODELLO 2/B (DICHIARAZIONE DEL RESPONSABILE TECNICO).
- 7) DOCUMENTAZIONE ATTESTANTE LA TIPOLOGIA CONTRATTUALE DEL
RAPPORTO DI LAVORO: *COPIA LIBRO UNICO DEL LAVORO, MOD. UNILAV O BUSTA PAGA NEL CASO DI DIPENDENTI; NEL CASO DI LAVORATORI AUTONOMI, COPIA CONTRATTO E ORARIO DI PRESTAZIONE DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA CHE, NEL CASO IN CUI LA PERSONA NOMINATA SIA L'UNICO RESPONSABILE TECNICO DEVE COINCIDERE CON L'ORARIO IN CUI SI EFFETTUANO LE REVISIONI*

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 di 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 di identità o di riconoscimento equipollente, non scaduto

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

Il sottoscritto _____ dipendente dell'Amministrazione Provinciale di Foggia attesta che:

la firma in calce alla domanda è stata apposta in sua presenza in data _____;
il sottoscrittore è stato identificato a mezzo esibizione di _____ rilasciata da _____ in data _____.

TIMBRO E FIRMA DEL DIPENDENTE ADDETTO

SPAZIO PER EVENTUALE DELGAA PRIVATI

___l___ sottoscritt _____ delega a presentare la domanda in sua vece il Sig. _____ nato a _____ il _____ e residente a _____.

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

_____ li _____

firma _____

SPAZIO PER L'UFFICIO

Cognome e nome del delegato _____

Indirizzo _____

estremi del documento di riconoscimento _____

TIMBRO E FIRMA DEL DIPENDENTE ADDETTO

NOTE

(1) barrare il caso che interessa;