###

MARCA DA BOLLO

*Valore corrente*

### CITTA’ METROPOLITANA DI REGGIO CALABRIA

**Settore 12 “VIABILITA’ - TRASPORTI – CATASTO STRADE”**

Servizio Autoscuole

Studi di Consulenza Automobilistica

Officine Revisione Veicoli - Scuole Nautiche

**Al Dirigente del Settore 12**

Piazza Castello (Ex Compartimento FF. SS.)
89125 - Reggio Calabria

**ATTENZIONE: QUESTO MODULO CONTIENE AUTOCERTIFICAZIONI RESE AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 DEL D.P.R.28 DICEMBRE 2000 N. 445 (TESTO UNICO SULLA DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA).**

**DOMANDA PER IL RILASCIO DI AUTORIZZAZIONE ALLA PROSECUZIONE PROVVISORIA DELL’ATTIVITA’ DI CONSULENZA AUTOMOBILISTICA,** A SEGUITO DI DECESSO O SOPRAVVENUTA INCAPACITA’FISICA DEL TITOLARE/SOCIO RESPONSABILE PROFESSIONALE

AL FINE DI OTTENERE L’AUTORIZZAZIONE ALLA PROSECUZIONE PROVVISORIA DELL’ATTIVITA’ DI CONSULENZA AUTOMOBILISTICA, IL SOTTOSCRITTO SI DICHIARA CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI E AMMINISTRATIVE PREVISTE DALL’ART. 76 DEL T.U. IN CASO DI DICHIARAZIONI FALSE FALSITA’ NEGLI ATTI, USO ED ESIBIZIONE DI ATTI FALSI O CONTENENENTI DATI NON RISPONDENTI A VERITA’.

**I**L SOTTOSCRITTO DICHIARA DI RENDERE I DATI SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA’ ED E’ CONSAPEVOLE CHE L’AMMINISTRAZIONE PROCEDERA’ AI CONTROLLI PREVISTI DALL’ ART. 71 DEL T.U.. PERTANTO AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N.445 (TESTO UNICO SULLA DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA)

**I**L SOTTOSCRITTO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NATO IL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PROV.\_\_\_\_\_\_\_ C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RESIDENTE IN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PROV.\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IN QUALITA’ DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DELLA IMPRESA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FORMA GIURIDICA\_\_\_\_\_\_\_\_ CON SEDE LEGALE IN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PROV.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E SEDE OPERATIVA[[1]](#footnote-2) IN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PROV.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TEL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## CHIEDE

IL RILASCIO DELL’**AUTORIZZAZIONE ALLA PROSECUZIONE PROVVISORIA**, AI SENSI DELL’ART. 9 DEL VIGENTE REGOLAMENTO METROPOLITANO IN MATERIA, **DELL’ATTIVITA’ DI CONSULENZA AUTOMOBILISTICA** DI CUI ALL’AUTORIZZAZIONE N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RILASCIATA DA CODESTA CITTA’ METROPOLITANA A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PER L’ESERCIZIO DELLA ATTIVITA’ NEI LOCALI SITI IN VIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NEL COMUNE DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

LA PRESENTE RICHIESTA E’ PRESENTATA A SEGUITO DI

 DECESSO oppure  SOPRAVVENUTA INCAPACITA’ FISICA

DEL

 TITOLARE DELL’ATTIVITA’ (SE IMPRESA INDIVIDUALE)

*Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

oppure

 DEL SOCIO/AMMINISTRATORE RESPONSABILE PROFESSIONALE DELL’ATTIVITA’

**A TAL FINE LO SCRIVENTE**

* DICHIARA DI ESSERE

 EREDE/AVENTE[[2]](#footnote-3) CAUSA DEL TITOLARE DELL’ATTIVITA’ (SE IMPRESA INDIVIDUALE)

oppure

 SOCIO/AMMINISTRATORE[[3]](#footnote-4) DELLA SOCIETA’ TITOLARE DELL’ATTIVITA’

* DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA’ PROFESSIONALE DELL’ATTIVITA’ DI CONSULENZA AUTOMOBILISTICA
* DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE AI SENSI DELL’ART. 19 DEL REGOLAMENTO METROPOLITANO, L’ATTIVITA’ PUO’ ESSERE PROSEGUITA PER SEI MESI (PROROGABILI DI ULTERIORI SEI MESI IN PRESENZA DI GIUSTIFICATI MOTIVI), DA CALCOLARSI DECORRENTE DALLA DATA DEL DECESSO O DELL’INSORGERE DELL’IMPEDIMENTO E CHE ENTRO TALE PERIODO DEVE ESSERE DIMOSTRATO IL POSSESSO DELL’ATTESTATO DI IDONEITA’ PROFESSIONALE.
* DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE AI SENSI DEGLI ARTT. 82 E SEGUENTI DEL D.LGS. 159/2011 IL RILASCIO DELL’AUTORIZZAZIONE DI CUI ALLA PRESENTE RICHIESTA È SUBORDINATO ALLA PREVENTIVA ACQUISIZIONE D’UFFICIO DELLA COMUNICAZIONE ANTIMAFIA DI CUI ALL’ART. 84, STESSO DECRETO, PRESSO LA COMPETENTE PREFETTURA O, IN SUA ASSENZA, AL DECORSO DEL TERMINE DI 30 GG. DALLA SUA RICHIESTA PREVIA ACQUISIZIONE DI SPECIFICA AUTOCERTIFICAZIONE (ART. 88 C. 4-BIS ED ART. 89). CHE, CONSEGUENTEMENTE, IL TERMINE PER LA CONCLUSIONE DEL PRESENTE PROCEDIMENTO RIMARRÀ SOSPESO SINO ALL’ACQUISIZIONE DELLA PREVISTA COMUNICAZIONE O AL DECORSO DEL TERMINE SUINDICATO ED ALL’ACQUISIZIONE DELL’AUTOCERTIFICAZIONE.

**SI ALLEGA** LA DOCUMENTAZIONE DI SEGUITO ELENCATA:

* CERTIFICATO DI MORTE O CERTIFICATO MEDICO COMPROVANTE LO STATO DI SOPRAVVENUTA CAPACITA’ FISICA DEL TITOLARE DELL’IMPRESA INDIVIDUALE O RESPONSABILE PROFESSIONALE DELL’ATTIVITA’ (SOCIETA’);
* DOCUMENTAZIONE ATTESTANTE LA LEGITTIMAZIONE DEL RICHIEDENTE (COMPOSIZIONE ASSE EREDITARIO, EVENTUALI RINUNCE ALLA PROSECUZIONE, LIBERATORIE, RUOLO SOCIETARIO …);
* AUTOCERTIFICAZIONE PER ISCRIZIONE AL REGISTRO IMPRESE;
* ATTESTAZIONE DI AFFIDAMENTO DI € \_51.645,69\_ RILASCIATA DA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IN DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ REDATTA SECONDO LO SCHEMA PREDISPOSTO DALLA CITTA’ METROPOLITANA IN OSSERVANZA DEL D.M. 9.11.1992;
* AUTOCERTIFICAZIONE POSSESSO REQUISITI DEL RESPONSABILE PROFESSIONALE (A MENO DELL’ATTESTATO DI IDONEITA’ PROFESSIONALE);
* N \_\_\_\_ AUTOCERTIFICAZIONI POSSESSO REQUISITI SOCI (SOCI DI SOCIETÀ DI PERSONE, SOCI ACCOMANDATARI DI SOCIETÀ IN ACCOMANDITA) E AMMINISTRATORI;
* ORIGINALE DELLA PRECEDENTE AUTORIZZAZIONE
* RESTITUZIONE DI N. \_\_\_\_ PRECEDENTI TESSERINI;
* ISTANZA DI RILASCIO TESSERE PER L’ACCESSO AI PUBBLICI UFFICI;
* ORARIO DELLO STUDIO DI CONSULENZA;
* UNA MARCA DA BOLLO DI € 16.00 DA APPORRE SULL’AUTORIZZAZIONE;

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IL RICHIEDENTE[[4]](#footnote-5)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INFORMATIVA AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali)**

*I dati personali contenuti nella presente domanda sono raccolti e conservati presso gli archivi cartacei o informatizzati della –Città Metropolitana di Reggio Calabria– Settore 11- Viabilità – Servizio Mobilità, Trasporti ,ITS – Piazza Castello(ex Compartimento FF.SS.) 89125 Reggio Calabria, secondo le prescrizioni previste dal D.Lgs. 30/06/2003 n. 196. Per esigenze organizzative interne, i dati potranno essere consegnati tra le sedi della Città Metropolitana, anche senza comunicazione esplicita all'impresa. Il conferimento dei dati è obbligatorio e gli stessi saranno utilizzati per il conseguimento di finalità istituzionali proprie della Città Metropolitana in materia ed, in particolare, per l’espletamento del procedimento amministrativo per cui essi sono stati forniti, nonchè per gli adempimenti ad esso connessi. I dati conferiti potranno essere comunicati e diffusi anche per via telematica, per le stesse finalità di carattere istituzionale, comunque nel rispetto dei limiti previsti dal D.Lgs. 196/2003.*

1. Indicare la sede (luogo, via e numero civico) dell’impresa ove è svolta l’attività. Se la toponomastica è incompleta per una univoca individuazione dei locali, indicare gli estremi catastali degli stessi. [↑](#footnote-ref-2)
2. Barrare la voce che NON ricorre. [↑](#footnote-ref-3)
3. Barrare la voce che NON ricorre [↑](#footnote-ref-4)
4. Ai sensi del DPR 28/12/2000 n. 445, la presente istanza deve essere sottoscritta in presenza del dipendente addetto, previa esibizione di valido documento di identità del sottoscrittore. In alternativa, la stessa può essere anche sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica (fronte retro) leggibile di valido documento di identità. [↑](#footnote-ref-5)