



Marca
da bollo
€.16,00

Richiesta di autorizzazione per
**L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ DI CONSULENZA PER LA
CIRCOLAZIONE DEI MEZZI DI TRASPORTO**
(ai sensi della L. 264/91, L. 11/94 e s.m.i.)

Alla Provincia di Como
Settore Trasporti
Servizio Trasporto Privato
Via Borgo Vico n°148
22100 – Como

ATTENZIONE:
Questo modulo contiene dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n. 445 e s.m.i.– T.U. sulla documentazione amministrativa. Il sottoscrittore è consapevole delle sanzioni penali e amministrative previste dall'art.76 del T.U. laddove sancisce che "Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico é punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia" e dall'art. 43, il quale prevede che l'Amministrazione, in ogni caso, si riserva di effettuare controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese. Nel caso in cui ne venga rilevata la falsità, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. su indicato. Il sottoscrittore dichiara di rendere i dati sotto la propria responsabilità ed è consapevole che l'Amministrazione Provinciale procederà ai controlli previsti dall'art. 71 del T.U.

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
C.F. _____ residente in via _____
_____ n. _____ a _____ prov. _____ C.A.P. _____

In qualità di

Titolare Legale Rappresentante Socio Amministratore/Socio Accomandatario

dell'Impresa _____
con sede legale in _____ via _____ n. _____
prov. _____ C.A.P. _____ sede operativa (solo se diversa dalla sede legale) _____
_____ via _____ n. _____ prov. _____ C.A.P. _____

iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. della Provincia di _____ al
n. REA _____ p. IVA/C.F. _____
tel. _____ fax _____
e-mail _____ PEC _____

CHIEDE

al fine di gestire l'attività di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto denominata

sita in _____ (prov. _____) Cap _____
via _____ n. _____

IL RILASCIO DI AUTORIZZAZIONE a seguito di:

- Nuova apertura
- Trasformazione societaria – cessione di quote (allegare copia atto registrato) _____

- Trasferimento del complesso aziendale (allegare copia atto registrato) _____

- Trasferimento sede
da _____ via _____ n. _____ CAP _____
a _____ via _____ n. _____ CAP _____
- Altro _____

A TAL FINE DICHIARA

(ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n°445/2000)

REQUISITI DEL TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE

di essere:

- cittadino italiano
- cittadino dello Stato di _____ appartenente alla Comunità Europea
- cittadino dello Stato di _____ non appartenente alla Comunità Europea munito di regolare permesso di soggiorno rilasciato da _____ il _____ con scadenza il _____;
- di non aver riportato condanne per delitti contro la pubblica amministrazione, contro l'amministrazione della giustizia, contro la fede pubblica, contro l'economia pubblica, l'industria e il commercio, ovvero per i delitti di cui agli articoli 575, 624, 628, 629, 630, 640, 646, 648, e 648 bis del Codice Penale, o per qualsiasi altro delitto non colposo per il quale la legge preveda la pena della reclusione non inferiore, nel minimo, a due anni e, nel massimo, a cinque anni, salvo che non sia intervenuta sentenza definitiva di riabilitazione;
- di essere/non essere stato sottoposto a misure amministrative di sicurezza personali o a misure di prevenzione;
- di essere/non essere stato interdetto o inabilitato o dichiarato fallito, ovvero che non sia in corso nei suoi confronti un procedimento per dichiarazione di fallimento;

Riportare di seguito gli estremi delle eventuali sentenze di riabilitazione

- di essere/non essere in possesso dell'attestato di idoneità professionale per l'esercizio dell'attività di studio di consulenza per la circolazione di mezzi di trasporto n. _____ conseguito in data _____ rilasciato da _____;
- (solo se persona diversa dal richiedente): che il Sig. _____ è in possesso dell'attestato di idoneità professionale per l'esercizio dell'attività di studio di consulenza per la circolazione di mezzi di trasporto n. _____ conseguito in data _____ rilasciato da _____;
- che il possessore dell'attestato di idoneità professionale non è responsabile professionale presso altri studi di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto.

DATI RELATIVI ALLA SOCIETÀ

Che la società, costituita con atto notarile n. _____ del _____ registrata dal notaio _____ risulta composta, oltre che dal sottoscritto, dalle seguenti persone:

cognome e nome _____ carica _____

cognome e nome _____ carica _____

cognome e nome _____ carica _____

Allegare per ogni socio amministratore dichiarazione requisiti personali e morali (Allegato 3)

REQUISITO CAPACITÀ FINANZIARIA

- di possedere adeguata capacità finanziaria per un importo di € 51.645,69 (Allegare originale di attestazione attenendosi al nostro fac-simile - Allegato 1)

DATI RELATIVI AI LOCALI

che i locali sono in disponibilità dell'Impresa a titolo di:

- PROPRIETÀ (Allegare copia rogito notarile)
- LOCAZIONE (Allegare copia contratto di locazione stipulato con estremi di registrazione dell'Agenzia delle Entrate)
- COMODATO/ALTRO (Allegare copia del contratto con estremi di registrazione dell'Agenzia delle Entrate)
- sono conformi al D.M. 09/11/1992 (un ufficio ed un archivio di almeno 30 mq di superficie complessiva, con non meno di 20 mq utilizzabili per il primo se posti in ambienti diversi – servizi igienici composti da bagno ed antibagno illuminati ed areati, altezza minima dei locali prevista dal regolamento edilizio del Comune) e adibiti **ad uso esclusivo** dell'attività di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto;

oppure

- che nei suddetti locali viene svolta anche l'attività di AUTOSCUOLA SCUOLA NAUTICA (barrare il caso che ricorre)
- che i locali sono quelli precedentemente autorizzati allo svolgimento dell'attività (solo nel caso di cessione/trasformazione societaria senza variazione di sede)

- che i suddetti locali sono in possesso del certificato di agibilità con la destinazione d'uso ad _____ rilasciato in data _____
prot. n. _____ da _____
- di aver acquisito in data _____ a firma del tecnico incaricato Sig. _____
_____ iscritto all'Albo professionale di _____
_____ con il n. _____ asseverazione attestante la
sussistenza dei requisiti di agibilità/usabilità ed il rispetto delle norme di sicurezza ed igienico
sanitario dei locali posti in _____
via _____ n. _____ ed individuati quali sede dell'attività
di studio di consulenza (allegare copia di un documento di riconoscimento in corso di validità)

ORARI E GIORNI DI APERTURA UFFICIO

Luogo e data _____ Firma _____
(leggibile per esteso)

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 Provincia di Como, secondo le prescrizioni inerenti la sicurezza prevista dal D.P.R. 318/1999. Per esigenze organizzative interne, i dati potranno essere consegnati alle sedi dell'ufficio presso i circondari della Provincia, anche senza esplicita richiesta all'impresa. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed è finalizzato allo svolgimento delle funzioni istituzionali previste dalla vigente normativa. 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. Titolare del trattamento è la Provincia di Como a cui l'interessato può sempre rivolgersi per esercitare i diritti previsti dagli articoli 7 e seguenti del D.Lgs. 196/2003.

Data _____ Firma _____

SPAZIO DISPONIBILE PER EVENTUALE DELEGA A PRIVATI O STUDI DI CONSULENZA AUTOMOBILISTICA
Il/la sottoscritto/a _____ nata a _____
il _____ residente 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.
Data _____ Firma del delegante _____
**Si informa che è consentito l'accesso occasionale allo sportello dell'Ufficio ricevente, a 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.**

ELENCO DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PER ATTIVITÀ DI CONSULENZA L.264/91 (TUTTI GLI ALLEGATI PRODOTTI DEVONO ESSERE COMPILATI IN OGNI PARTE)

- nel caso che l'Impresa sia costituita in forma societaria copia registrata dell'atto costitutivo della società;
- copia atto di cessione in caso di trasferimento d'azienda;
- originale attestazione capacità finanziaria per un importo di € 51.645,69, secondo il modello di cui all'allegato 1;
- dichiarazione sostitutiva di certificazione attestante il possesso dei requisiti di cui all'art. 3 della L. 264/91 per tutti i soci di s.n.c., per i soci accomandatari, per i soci amministratori di tutte le altre società diversi dal legale rappresentante, unitamente alla copia di un documento di riconoscimento di ciascun soggetto dichiarante (Allegato 3);
- attestato di idoneità professionale (originale in visione o copia autenticata);
- copia documentazione atta a comprovare il rapporto che lega la società a colui che porta il requisito professionale;
- copia contratto di locazione/atto di proprietà o altro attestante la disponibilità dei locali, riportanti gli estremi di registrazione;
- dichiarazione sostitutiva certificazione antimafia ai sensi dell'art. 85 del d. Lgs. 159/2001, da sottoscrivere da parte dei soci accomandatari per le S.a.s.; dai soci amministratori per le S.n.c.; dagli amministratori per ogni altro tipo di società (Allegato 2);
- copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del titolare/legale rappresentante;
- planimetria in originale, (pianta e sezione in scala 1:100 quotata, corredata dai relativi conteggi della superficie netta, rapporti illuminazione/areazione, timbrata e firmata da un professionista abilitato);
- certificato di agibilità/abitabilità dei locali sede dello studio di consulenza;
- relazione tecnica contenente la descrizione dei locali, asseverata da un professionista abilitato, attestante i requisiti previsti dal D.M. 09/11/1992 e la conformità delle vigenti normative in materia di edilizia, igiene e sicurezza;
- copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del professionista;
- dichiarazione di conformità dell'impianto elettrico (allegare copia);
- dichiarazione di conformità dell'impianto termoidraulico se il riscaldamento è autonomo (allegare copia)
- Versamento una tantum di €25,82 sul c.c.p. 4226 intestato a:"Tesoreria Provinciale dello Stato - Sez. Como Capo XV - capitolo 2454, art.01" come stabilito dal D.M. 26/04/1996 ed avente come causale "Versamento una tantum per rilascio di autorizzazione per Studio di Consulenza Automobilistica";
- n°2 marche da bollo: una da apporre sull'istanza e una da apporre sul provvedimento che sarà rilasciato;
- eventuale copia della convenzione ACI;
- tariffario dell'agenzia sottoscritto dalla titolarità;

ALLEGATO 1

FAC – SIMILE Attestazione del requisito della capacità finanziaria di cui all'art.4 del D.M. 09/11/1992

Ai fini della dimostrazione del requisito della capacità finanziaria, dovrà essere prodotta dagli interessati un'attestazione di affidamento secondo il seguente schema:

Carta intestata
(dell'azienda od istituto di credito
ovvero società finanziaria con capitale sociale non inferiore a € 2.582.284,50)
*** N.B.**

ATTESTAZIONE
(Rilasciata ai sensi dell'art. 4 del D.M. 09/11/1992)

A richiesta dell'interessato si attesta che questo istituto (o società) ha concesso alla società _____ C.F./P.IVA _____ nella forma tecnica di _____ un affidamento di € 51.645,69 (cinquantunomilaseicentoquarantacinque/69).

_____ li _____

FIRMA

(Timbro dell'azienda o società finanziaria
nonché firma e qualifica del firmatario)

A titolo indicativo, sono ritenute idonee le seguenti forme tecniche:

- Scoperto in c/c per Vs. transitorie esigenze di cassa.
- Linea di credito utilizzabile per scoperto di conto ed ogni altra occorrenza bancaria.
- Scoperto.
- Apertura di credito per anticipo fatture confermate.
- Scoperto di c/c e smobilizzo credito.
- Scoperto di c/c.
- Sconto di portafoglio.
- Apertura di credito.
- Apertura di credito e di finanziamento.
- Personalfido e apertura di credito.
- Credito da utilizzare in c/c in modo rotativo quale anticipo fatture e/o ricevute bancarie.
- Castelletto DIE (disponibilità immediata effetti).

*** N.B. L'ATTESTAZIONE DI CAPACITÀ FINANZIARIA NON DOVRÀ ESSERE INDIRIZZATA ALLA PROVINCIA DI COMO, TRATTANDOSI DI MERA ATTESTAZIONE BANCARIA.**

ALLEGATO 2

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. n. 445/2000 e art. 89 D. Lgs. n. 159/2011)

Dichiarazione sostitutiva di certificazione antimafia

In riferimento alla richiesta di _____
il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov _____
il _____, codice fiscale _____
in qualità di _____
della Società/Impresa “ _____ ”
con sede in _____ prov _____
via _____ n. _____
codice fiscale e partita IVA _____
telefono _____ cellulare _____ fax _____
indirizzo e-mail _____

consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi e per gli effetti degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- **che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 D. Lgs. 6 Settembre 2011, n. 159;**

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data _____ Firma _____
(allegare copia di documento di identità in corso di validità)

Ai sensi dell'articolo 38 - comma 3 del D.P.R. 28/12/2000 n 445, l'autentica delle firme in calce alla dichiarazione ovvero ad ogni altro documento che la preveda, potrà, oltre che nelle consuete forme, essere effettuata allegando la fotocopia di un valido documento di identità del firmatario

ALLEGATO 3

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 DPR 445/2000)

(da sottoscrivere da parte dei soci accomandatari per le S.a.s.; dei soci amministratori per le S.n.c.; dagli amministratori per ogni altro tipo di società)

Il sottoscritto _____ nato il _____
a _____ residente a _____
via _____ n _____ CAP _____
in qualità di _____ della ditta/società

avvalendosi delle norme di cui all'art. 46 del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al DPR. 445/2000 e s.m.i. e consapevole della sanzioni previste dall'art.76 e della decadenza dei benefici prevista dall' art.75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

di essere:

- cittadino italiano
- cittadino dello Stato di _____ appartenente alla Comunità Europea
- cittadino dello Stato di _____ non appartenente alla Comunità Europea munito di regolare permesso di soggiorno rilasciato da _____ il _____ con scadenza il _____;
- di non aver riportato condanne per delitti contro la pubblica amministrazione, contro l'amministrazione della giustizia, contro la fede pubblica, contro l'economia pubblica, l'industria e il commercio, ovvero per i delitti di cui agli articoli 575, 624, 628, 629, 630, 640, 646, 648, e 648 bis del Codice Penale, o per qualsiasi altro delitto non colposo per il quale la legge preveda la pena della reclusione non inferiore, nel minimo, a due anni e, nel massimo, a cinque anni, salvo che non sia intervenuta sentenza definitiva di riabilitazione;
- di non essere a conoscenza di essere o essere stato sottoposto a misure amministrative di sicurezza personali o a misure di prevenzione;
- di essere/non essere stato interdetto o inabilitato o dichiarato fallito, ovvero che non sia in corso nei suoi confronti un procedimento per dichiarazione di fallimento;

Riportare di seguito gli estremi delle eventuali sentenze di riabilitazione

- di essere in possesso dell'attestato professionale di cui all'art. 5 L. 264/1991 conseguito in data _____ con n. _____ presso _____ di _____

di non essere responsabile professionale presso altri studi di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto.

Luogo e data _____ Firma _____

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 Provincia di Como, secondo le prescrizioni inerenti la sicurezza prevista dal D.P.R. 318/1999. Per esigenze organizzative interne, i dati potranno essere consegnati alle sedi dell'ufficio presso i circondari della Provincia, anche senza esplicita richiesta all'impresa. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed è finalizzato allo svolgimento delle funzioni istituzionali previste dalla vigente normativa. 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. Titolare del trattamento è la Provincia di Como a cui l'interessato può sempre rivolgersi per esercitare i diritti previsti dagli articoli 7 e seguenti del D.Lgs. 196/2003.

Data _____ Firma _____