



## **AVVISO** **Si informa l'utenza interessata**

che l'allegata **domanda DI NOMINA DI SOSTITUTO TEMPORANEO DEL RESPONSABILE TECNICO**

**dal giorno 01 luglio 2017 non può più essere presentata in forma cartacea, ma viene accettata esclusivamente via PEC all'indirizzo: trasporti.cittametropolitana.ve@pecveneto.it**

**L'assolvimento dell'imposta di bollo va effettuato con l'acquisto della marca da 16€ da parte dell'interessato e la presentazione, unitamente alla domanda, della dichiarazione allegata.**

Si informa altresì che il procedimento sarà a breve attivato nel portale SUAP "[www.impresainungiorno.gov.it](http://www.impresainungiorno.gov.it)", che diverrà l'unico canale ammesso per presentare la pratica. A tempo debito saranno fornite le informazioni del caso.

## TRASPORTI

DOMANDA DI NOMINA DI SOSTITUTO TEMPORANEO DEL RESPONSABILE TECNICO  
PER LE REVISIONI DEI VEICOLI A MOTORE (ART. 240 C. 2 D.P.R.N. 495/1992 E D.M. 30/04/2003)

MARCA DA BOLLO  
DA €16,00

SPAZIO PROTOCOLLO

Alla Città metropolitana di Venezia  
Servizio Trasporti  
Via Forte Marghera, 191  
30173 Mestre Venezia  
PEC trasporti.cittametropolitana.ve@pecveneto.it

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) c.a.p. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in qualità di <sup>1</sup> \_\_\_\_\_

dell'impresa/consorzio <sup>2</sup> \_\_\_\_\_

con sede operativa sita in <sup>3</sup> \_\_\_\_\_

a cui è stata rilasciata l'autorizzazione n. \_\_\_\_/\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

per l'attività di revisione dei veicoli a motore,

Visti l'art. 240 comma 2 del D.P.R. 16 dicembre 1992 n. 495 e il decreto del Ministro delle Infrastrutture e dei Trasporti 30 aprile 2003 (G.U. N.139 del 18 giugno 2003),

## CHIEDE

la nomina come **sostituto in via temporanea**, in caso di assenza o impedimento per un periodo massimo di **trenta giorni annui** del responsabile tecnico delle operazioni di revisione periodica dei veicoli a motore,

### NOTE:

1. indicare se: titolare, socio amministratore, amministratore unico, legale rappresentante, ecc.;
2. indicare l'esatta denominazione dell'impresa, consorzio, ecc.;
3. indicare la sede (comune, via e numero civico) dove vengono svolte le operazioni di revisione, sia nel caso di impresa singola, sia nel caso di consorzio

del/la sig./ra: \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)

in via/piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

in qualità di *(barrare la casella corrispondente al caso che interessa)*:

- persona che abbia superato il corso di formazione di cui all'art. 240, comma 1, lettera h), del decreto del Presidente della Repubblica n. 495 del 1992.
- persona dipendente dall'impresa titolare dell'autorizzazione, in possesso, dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (almeno tre anni alla data della domanda), della seguente qualifica professionale *(barrare la casella corrispondente al caso che interessa)*:
  - operaio specializzato (contratto metalmeccanici imprese artigiane);
  - operaio specializzato provetto (contratto terzo livello commercio); di cui allega fotocopia dell'iscrizione nel libro matricola e dell'ultimo foglio paga.
  - persona socio lavoratore dell'impresa con la prescritta qualificazione professionale di cui allega fotocopia del libro matricola o copia atto iscrizione all'INPS o all'INAIL.

Si impegna a comunicare tempestivamente le date di inizio e fine di ogni singola sostituzione alla Città metropolitana di Venezia e all'Ufficio Periferico DTTSIS di Venezia.

A tal fine allega la dichiarazione sostitutiva di certificazione del responsabile tecnico, nonché:

- Attestazione del pagamento di € 20,00 per oneri di istruttoria attraverso una delle seguenti modalità *(barrare la modalità prescelta)*:
  - bonifico bancario sul conto bancario intestato a: Città metropolitana di Venezia - Servizio di Tesoreria – IBAN IT69T0200802017000101755752 UNICREDIT BANCA S.p.A. – Agenzia Mercerie dell'Orologio San Marco, 191 - 30124 Venezia con la causale: oneri di istruttoria apertura nuovo centro revisioni veicoli;
  - bollettino di conto corrente postale n. 17470303 intestato a: Città metropolitana di Venezia – Servizio Trasporti – Servizio di Tesoreria – San Marco, 2662 – 30124 Venezia, con la causale: oneri di istruttoria apertura nuovo centro revisioni veicoli;
  - bonifico postale sul conto corrente postale intestato a: Città metropolitana di Venezia – Servizio Trasporti – Servizio di Tesoreria - IBAN IT16K0760102000000017470303 – con la causale: oneri di istruttoria apertura nuovo centro revisioni veicoli;
  - on line con carte di credito o altri sistemi di pagamento elettronico utilizzando il seguente link <http://cittametropolitana.ve.it/pagamenti-on-line.html>
- dichiarazione sostitutiva di certificazione del sostituto temporaneo

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma)

Firma apposta dal dichiarante in presenza di un funzionario o dipendente incaricato: \_\_\_\_\_  
o, in alternativa allega copia del documento di identità o di un documento di riconoscimento equipollente ai sensi dell'art. 35, comma 2 del D.P.R. 445/2000.

**Dichiarazioni Sostitutive rese dal Sostituto Temporaneo  
ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,  
consapevole, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 delle sanzioni penali previste nel  
caso di falsità in atti e di mendaci dichiarazioni, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

**Ai sensi dell' articolo 46 del .D.P.R. 445/2000:**

1. di essere residente a \_\_\_\_\_  
(prov.: \_\_\_\_\_), via/piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_;
2. di essere cittadino/a di uno Stato membro dell'Unione Europea;
3. che il proprio codice fiscale è \_\_\_\_\_;
4. di non essere e non essere stato sottoposto a misure restrittive di sicurezza personale o a misure di prevenzione;
5. di non essere e non essere stato interdetto o inabilitato o dichiarato fallito ovvero non avere in corso procedimento per dichiarazione di fallimento;
6. di non aver riportato condanne per delitti anche colposi e non essere stato ammesso a godere dei benefici previsti dall'art. 444 del codice di procedura penale e non essere sottoposto a procedimento penale;

***(nel caso di persona che abbia superato il corso di formazione)***

7. di essere in possesso dell'attestato di idoneità professionale rilasciato dalla Regione/Provincia Autonoma \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
prot. nr. \_\_\_\_\_ per RESPONSABILE TECNICO DI OPERAZIONI DI REVISIONE PERIODICA DEI VEICOLI A MOTORE previsto dall'art. 240 primo comma lett. h) del D.P.R. 16/12/1992, n.495;

***(nel caso di persona dipendente)***

**Ai sensi dell' articolo 47 del .D.P.R. 445/2000:**

8. di essere dipendente dell'impresa<sup>1</sup> \_\_\_\_\_  
titolare dell'autorizzazione nr. \_\_\_\_\_ rilasciata il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
presso la sede operativa sita in<sup>2</sup> \_\_\_\_\_  
alla quale è stata rilasciata l'autorizzazione alle revisioni.

**NOTE:**

1. Indicare l'esatta denominazione dell'impresa, consorzio, ecc.;
2. Indicare il Comune, la via e il numero civico della sede operativa.

**(nel caso di socio lavoratore dell'impresa)**

**Ai sensi dell'art. 6, comma 1 del Regolamento per l'attività di revisione veicoli**

9. di essere socio lavoratore dell'impresa <sup>1</sup> \_\_\_\_\_,  
titolare dell'autorizzazione nr. \_\_\_\_\_ rilasciata il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/ presso la  
sede operativa sita in <sup>2</sup> \_\_\_\_\_  
alla quale è stata rilasciata l'autorizzazione alle revisioni.
10. che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione  
previste dalla legge (art. 67 del D. Lgs. 06/09/2011, n. 159, "Effetti delle misure di prevenzione  
previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove  
disposizioni in materia di documentazione antimafia").

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
firma del/della dichiarante (per esteso e leggibile)

Firma apposta dal dichiarante in presenza di un funzionario o dipendente incaricato: \_\_\_\_\_  
o, in alternativa allega copia del documento di identità o di un documento di riconoscimento equipollente ai sensi dell'art. 35, comma 2  
del D.P.R. 445/2000.

**NOTE:**

1. Indicare l'esatta denominazione dell'impresa, consorzio, ecc.;
2. Indicare il Comune, la via e il numero civico della sede operativa.

## **INFORMATIVA AI SENSI DEL D.Lgs. n.196/2003 (“Codice in materia di protezione dei dati personali”)**

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. n.196/2003, La informiamo, nella Sua qualità di Interessato, che i Suoi dati personali verranno trattati come segue:

### **1. CONFERIMENTO E FINALITÀ DEL TRATTAMENTO**

Il conferimento dei dati è obbligatorio ed è finalizzato allo svolgimento delle funzioni istituzionali previste dall'art.80 del C.d.S. e successivi provvedimenti di attuazione ed integrazione.

### **2. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO E INCARICATI**

Il trattamento dei Dati per le suddette finalità avrà luogo con modalità sia automatizzate che non automatizzate e nel rispetto delle regole di riservatezza e di sicurezza previste dalla normativa. I Dati potranno essere trattati dai dipendenti addetti ai procedimenti riguardanti l'attività di revisione. I dati personali contenuti nella presente domanda sono raccolti e conservati presso gli archivi cartacei e informatizzati della Città metropolitana di Venezia a cui è diretta l'istanza, secondo le prescrizioni inerenti la sicurezza previste dal D.Lgs. n.196/2003.

### **3. COMUNICAZIONE DEI DATI**

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 dall'art. 19 del D.Lgs. n.196/2003.

### **4. DIRITTI DELL'INTERESSATO**

L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile. Inoltre ha diritto di ottenere l'indicazione: a) dell'origine dei dati personali; b) delle finalità e modalità del trattamento; c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2; e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati. L'interessato ha diritto di ottenere: a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati; b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati; c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

### **5. TITOLARE E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO**

Titolare del trattamento dei dati è la Città metropolitana di Venezia e il responsabile è il Dirigente del Servizio a cui è diretta l'istanza, a al quale l'interessato può sempre rivolgersi per esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. n.196/2003.

Il sottoscritto dichiara, altresì, di essere consapevole che l'Ufficio tratterà i “dati personali” contenuti nella presente auto-certificazione esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, osservando i presupposti e i limiti stabiliti dal D.Lgs. 196/03, nonché dalla legge o dai regolamenti (art. 18 del D.Lgs. 30.06.2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali”).

---

firma del/della dichiarante (per esteso e leggibile)

**ALLEGATO E**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA SULL'ASSOLVIMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO  
(ex artt. 38, 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_;

in relazione all'istanza di autorizzazione all'attività di revisione auto e/o ciclomotori e motoveicoli ai sensi del  
vigente "Regolamento per la disciplina dell'attività di revisione di veicoli" della Città metropolitana di Venezia;

ai sensi e per gli effetti degli articoli 38 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità penale in  
caso di dichiarazioni false o reticenti o di falsità in atti

**DICHIARA**

1. di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00 in una delle seguenti modalità:

**(barrare solo la casella che interessa)**

In modo virtuale, contestualmente al versamento degli oneri di istruttoria con la seguente modalità di  
pagamento \_\_\_\_\_ (\*): la Città metropolitana di Venezia verserà all'Agenzia  
delle Entrate l'importo dell'imposta di bollo, come da Autorizzazione n. 97271/2016, ai sensi dell'art. 35 del  
DPR 642/1972;

con versamento eseguito tramite acquisto del relativo contrassegno, avente i seguenti dati identificativi:

codice identificativo

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

data e ora di emissione \_\_\_\_\_

2. in caso di acquisto del contrassegno: ad annullare la predetta marca da bollo apponendola nell'apposito  
spazio della domanda di autorizzazione (materializzata)

3. di impegnarsi a conservare il contrassegno o la ricevuta attestante il versamento (unitamente agli oneri di  
istruttoria) contestualmente alla stessa domanda, per eventuali controlli da parte dell'amministrazione.

Allega, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000, copia di documento di identità valido del sottoscrittore.

Luogo e data, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**(\*) Indicare semplicemente se il versamento è avvenuto con bonifico bancario / bollettino di conto corrente postale  
/ bonifico postale / procedura on line (PAGOPA)**