



**ISTANZA DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO
DELL'ATTIVITA' DI AGENZIA DI CONSULENZA AUTOMOBILISTICA**

Al Libero Consorzio Comunale di Trapani
ex Provincia Regionale di Trapani
IV Settore – 3° Servizio
“Attività Produttive e Autoscuole”
P.zza Vittorio Veneto n.2 - 91100 TRAPANI
Pec: provincia.trapani@cert.prontotp.net

QUADRO A: DATI ANAGRAFICI DEL TITOLARE

Il/la sottoscritto/a _____
nato a _____ () il _____ c.f. _____ residente
a _____ () via _____ n. ____
c.a.p. _____ recapito telefonico a cui desidera essere contattato _____
titolare dell'impresa individuale denominata _____
partita I.V.A _____

CHIEDE

QUADRO B: ISTANZA AI SENSI LEGGE N. 264/1991

il rilascio di una **autorizzazione** per lo svolgimento dell'attività di consulenza per la circolazione dei mezzi di
trasporto nel comune di _____
via _____ n. _____ C.A.P. _____
tel. _____ fax _____ e_mail _____
che assumerà la denominazione di:

Studio di Consulenza : _____

- prima sede dell'esercizio dell'attività
- ulteriore sede dell'esercizio dell'attività alla quale è *abilitato* come "preposto"

il/la sig./sig.ra _____

- in qualità di: socio _____ amministratore
- dipendente *istitore* con procura registrata
 - lavoratore autonomo *istitore* con procura registrata
 - collaboratore familiare *istitore* con procura registrata

Allega per il preposto:

1. **modulo Dichiarazione requisiti personali e morali (Mod n.9) sottoscritto dal preposto e copia di un documento di identità personale in corso di validità**
2. **copia attestato di idoneità professionale**
3. **copia procura registrata**
4. **copia documentazione attestante il rapporto di lavoro/collaborazione**

di voler ricevere eventuali comunicazioni in merito alla presente istanza al seguente indirizzo
Via _____ n. _____ Cap. _____

e-mail pec _____
e che sarà cura del sottoscritto comunicare eventuali variazioni.

di aver rilevato l'attività dello studio di consulenza (1) denominato:

_____ con sede in _____ (____) via _____ n. _____

Da compilarsi solo nel caso in cui sia stata rilevato uno studio di consulenza già autorizzato:

che il trasferimento del complesso aziendale è avvenuto in data _____

con atto notarile/scrittura privata autenticata trascritto/a presso la Conservatoria di _____ al numero _____

(1) lo studio che cede l'attività deve presentare Istanza di revoca dell'autorizzazione Mod. n. 2

DICHIARA

ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. 445/2000

DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI REQUISITI

QUADRO C: REQUISITI DEL TITOLARE

di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno Stato appartenente all'Unione Europea

di essere regolarmente residente/soggiornante in Italia con permesso di soggiorno n. _____ rilasciato da _____ in data _____

di essere in possesso dell'attestato di idoneità professionale n. _____ per l'esercizio dell'attività di studio di consulenza automobilistica rilasciato in data _____ da _____

di non espletare l'attività presso altri studi di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto

di non aver riportato condanne definitive per delitti contro la pubblica amministrazione (artt. 314-360 C.P.)

di non aver riportato condanne definitive per delitti contro l'amministrazione della giustizia (artt. 361-401 C.P.)

di non aver riportato condanne definitive per delitti contro fede pubblica (artt. 453-498 C.P.)

di non aver riportato condanne definitive per delitti contro l'economia pubblica, l'industria e il commercio (artt. 499-518 C.P.)

di non aver riportato condanne definitive per i delitti di cui agli articoli 575 (omicidio), 624 (rapina), 628 (furto), 629 (estorsione), 630 (sequestro di persona a scopo di estorsione), 640 (truffa), 646 (appropriazione indebita), 648 (ricettazione) e 648bis (riciclaggio) del C.P.

di non avere riportato condanne definitive 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

di non essere stato sottoposto a misure di sicurezza personali (art. 215 C.P.- assegnazione a colonia agricola/casa di lavoro, ricovero in casa cura/custodia/manicomio giudiziario, libertà vigilata, divieto di soggiorno, divieto di frequentare osterie e pubblici spacci di bevande alcoliche, espulsione dello straniero dallo Stato)

di non essere stato sottoposto a misure di prevenzione (personali: sorveglianza speciale, obbligo o divieto di soggiorno e patrimoniali: L. 575/1965)

di non essere stato interdetto

di non essere stato inabilitato

di essere stato sottoposto ad una delle sopra elencate condizioni ma di aver ottenuto la riabilitazione con il seguente provvedimento: _____

_____ del _____

QUADRO D: DIMOSTRAZIONE DELLA CAPACITA' FINANZIARIA DI CUI ALL'ART. 4 DEL D.M. 9 NOVEMBRE 1992

di possedere una capacità finanziaria di Euro 51.645,69

Attestazione dell'istituto di credito/società finanziaria _____

sede/filiale _____ con sede in _____ (_____)

via _____ n. _____ C.A.P. _____

Allega attestazione capacità finanziaria in originale

QUADRO E: DATI RELATIVI AI 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 _____

che i locali rispettano i criteri di cui all'art. 1 del D.M. 9 novembre 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 e aerati, altezza minima dei locali prevista dal regolamento edilizio del Comune”

Allega perizia giurata asservata con planimetria in originale quotata scala 1:100 redatta ai sensi dell'art.8 comma i) del regolamento provinciale per l'autorizzazione e vigilanza imprese di consulenza.

che l'impresa ha assolto tutti gli adempimenti e gli obblighi in materia di **IGIENE** e **SICUREZZA** sul lavoro

QUADRO E: CONTRIBUTO UNA TANTUM

si impegna a presentare al momento del ritiro dell'autorizzazione l'attestazione del versamento del **contributo “una tantum”** di Euro **25,82** di cui all'art. 8 comma 4 della Legge n. 264/1991 e al D.M. 26 aprile 1996

di avere preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 D. Lgs 196/2003 sotto riportata in merito al trattamento dei dati personali:

(solo per istanze trasmesse tramite PEC)

DICHIARA ALTRESI
ai sensi del DPR 445/2000

Di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo (a comprova indico il codice identificativo della

marca da bollo acquistata);

oppure

Di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo in modo virtuale tramite :

.....);

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.

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 del Libero Consorzio Comunale di Trapani ex Provincia Regionale di Trapani – IV Settore – P.zza Vittorio Veneto n.2 – 91100 Trapani, 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 all'impresa. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed è finalizzato allo svolgimento delle funzioni istituzionali previste dal D.Lgs. 285/92 e di regolamento. 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 il Libero Consorzio Comunale di Trapani ex Provincia Regionale di Trapani a cui l'interessato può sempre rivolgersi per esercitare i diritti previsti dagli articoli 7 e seguenti del D.Lgs. 196/2003.

RIEPILOGO DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

- Perizia Giurata
- Planimetria locali in originale in scala 1:100
- Copia contratto locazione o atto proprietà dei locali
- Attestazione capacità finanziaria in originale redatta secondo il fac-simile Mod. n.4
- Orario dell'ufficio
- Tariffario firmato dal titolare in duplice copia
- Attestazione versamento contributo "rimborso spese"
- Attestazione versamento contributo "una tantum"

per il titolare

- Copia attestato di idoneità professionale
- Copia documento di identità personale

per il preposto

- Dichiarazione requisiti socio/preposto (sede secondaria) – Mod. n.9
- Copia attestato di idoneità professionale
- Copia documento di identità personale
- Copia procura notarile registrata
- Copia della comunicazione obbligatoria dell'assunzione (per il preposto dipendente)
- Copia della documentazione attestante la collaborazione

per la cessione di azienda

- Istanza revoca autorizzazione dello studio che ha ceduto l'attività
- Copia atto di cessione azienda

