



AVVISO

Si informa l'utenza interessata

che la **domanda di rilascio di nuova autorizzazione per la revisione di veicoli a motore (autoveicoli-ciclomotori e motoveicoli)**

a decorrere dal giorno 01 luglio 2017 può essere inoltrata esclusivamente in via telematica attraverso il portale SUAP del Comune di riferimento
www.impresainungiorno.gov.it

Istruzioni

Primo accesso: per poter accedere ai servizi del portale "www.impresainungiorno.gov.it", cliccare sul pulsante "entra" in alto a destra e poi cliccare su "Registrazione nuovo utente" in alto a sinistra.

Per gli accessi successivi al primo, dovranno essere utilizzate le credenziali fornite dal Portale: l'accesso potrà avvenire con il supporto di una CNS (Carta Nazionale dei Servizi, **indispensabile** per firmare e presentare le pratiche) oppure con "autenticazione debole" mediante login (nome utente) e password. L'accesso è possibile anche tramite SPID (Sistema pubblico di identità digitale).

Effettuato l'accesso, è possibile procedere alla compilazione on line delle pratiche:

- accedere alla pagina: <https://www.impresainungiorno.gov.it/sportelli-suap>
- selezionare il SUAP del Comune di riferimento;
- aprire i collegamenti: "Compila la tua pratica SUAP" e, a seguire, "Vai al Front Office di compilazione pratica"
- una volta denominata la pratica e scelto il compilatore della stessa, scegliere dall'elenco il procedimento di interesse ed iniziare la compilazione on-line.

La Città metropolitana non è competente per fornire informazioni sul portale e sulle procedure di compilazione: a tal fine è disponibile il **Centro assistenza di [impresainungiorno.gov.it](http://www.impresainungiorno.gov.it) telefono 0664892892** attivo dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 18.30.

Nel prossimo futuro sarà attivata nel portale www.impresainungiorno.gov.it la gestione telematica di ulteriori procedimenti, che potranno riguardare i restanti aspetti gestionali dei Centri di revisione già autorizzati. Degli sviluppi di tale implementazione, non appena disponibili, sarà data adeguata informazione: nel frattempo la gestione rimarrà quella consueta.

NOTA: l'invio direttamente alla Città metropolitana di Venezia, senza l'utilizzo del SUAP, sarà ammesso solo VIA PEC e solamente nei casi in cui non siano ancora attivati gli specifici percorsi nel portale SUAP del Comune di riferimento.

Di seguito è riportato il modello di domanda da compilare in tal caso.

TRASPORTI

DOMANDA DI RILASCIO AUTORIZZAZIONE PER LA REVISIONE DI VEICOLI A
MOTORE (AUTOVEICOLI-CICLOMOTORI E MOTOVEICOLI)

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 _____

in qualità di: Titolare Legale rappresentante

dell'impresa¹ _____

CHIEDE IL RILASCIO

di un'autorizzazione per l'esecuzione: *(barrare il caso che interessa):*

delle operazioni di revisione di cui all'articolo 80, comma 8, del D.Lgs 30/04/1992, n. 285 e s.m.i. (autoveicoli);

delle operazioni di revisione di cui all'articolo unico del D.M. 16/01/2000 sulle categorie di veicoli di cui all'artt. 52 e all'art. 53 del D.Lgs 30/04/1992, n. 285 e s.m.i. (ciclomotori e motoveicoli);

DICHIARA

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

(1) indicare l'esatta ragione sociale o denominazione; in caso di ditta individuale, indicare solo cognome e nome.

DATI ANAGRAFICI DEL TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTATE

1) di essere nato/a _____ prov. _____ il _____

2) che il proprio Codice Fiscale è il seguente;

3) di essere residente in _____ prov. _____
 via _____ CAP _____ n. _____

A) DATI DELL'IMPRESA / CONSORZIO

L'Impresa/Consorzio ha **sede legale** nel Comune di _____
 prov. _____ CAP _____ via _____ n. _____

telefono: _____ e-mail: _____

PEC: _____

L'Impresa/Consorzio è iscritta/o nel Registro Imprese / Albo imprese artigiane presso la C.C.I.A.A di _
 _____ n. iscrizione _____ in data _____ Codice
 Fiscale _____ P.IVA _____;

La sede operativa oggetto della richiesta di autorizzazione coincide con la sede legale
 oppure

La sede operativa per cui è richiesta l'autorizzazione è sita in Comune di _____
 prov. _____ CAP _____ via _____ n. _____
 telefono: _____ e-mail: _____ PEC: _____

Consorzio o Società Consortile: le attività di cui all'articolo 1, comma 3, della legge 05/02/92, n. 122 (meccatronica, gommista, carrozzeria) sono **EFFETTIVAMENTE** esercitate dalle seguenti Imprese Consorziare:

- Meccatronica esercitata dall'Impresa _____
- Gommista esercitata dall'Impresa _____
- Carrozzeria esercitata dall'Impresa _____

L'Impresa/Consorzio non ha in corso procedure di fallimento, concordato preventivo o di amministrazione controllata

B) DATI RELATIVI AL RESPONSABILE TECNICO

Il responsabile tecnico dell'Impresa/Consorzio richiedente è il Sig. _____
_____ il quale è in possesso dei requisiti di cui all'articolo 240 del citato decreto del
Presidente della Repubblica n. 495/1992.

C) DATI RELATIVI AI LOCALI

C.1. IDENTIFICAZIONE DEI LOCALI

I locali della sede operativa oggetto della presente domanda, di cui dispone l'Impresa/Consorzio, sono censiti presso l'Agenzia del Territorio con i seguenti dati:

Foglio n. _____ map. _____ sub. _____ sez. _____

C.2. CONFORMITA' DEI LOCALI

I locali della sede operativa oggetto della presente domanda, di cui dispone l'Impresa/Consorzio:

- rispettano i regolamenti locali di igiene e sanità, i regolamenti edilizi e le norme urbanistiche, nonché quelle relative alle destinazioni d'uso per l'attività di revisione (artigianale);
- rispettano le norme generali inerenti la prevenzione incendi di cui al D.Lgs 81/2008 e, qualora ricadenti, le previsioni di cui al DPR 151/2011 in merito alla vigilanza del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco.

C.3. MISURE DEI LOCALI

I locali dell'officina e quelli destinati all'attività di revisione hanno le seguenti misure caratteristiche:

DATI DEI LOCALI		MISURE MINIME AMMESSE			
		Autoveicoli sino a 3,5 t, ciclomotori e motoveicoli		Ciclomotori e motoveicoli	
MISURE REALI		Impresa singola	Impresa aderente a Consorzio		
superficie di officina	mq.	120	80	80	
larghezza lato ingresso	m.	6,00	4,00	4,00	
larghezza di ingresso	m.	2,50	2,50	2,00	
altezza di ingresso	m.	3,50	3,50	2,50	
altezza utile sopra la zona destinata all'ispezione del telaio	m.	3,50 con fossa 5,30 con ponte	3,50 con fossa 5,30 con ponte	2,50 con fossa 4,30 con ponte	

D) TUTELA SICUREZZA DEI LAVORATORI

L'Impresa è in regola con le norme in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro

ALLEGA:

- Attestazione della capacità finanziaria dell'impresa, consorzio o società consortile (all. A);
- Planimetria dei locali in cui vengono effettuate le operazioni di revisione in scala 1:100 con l'indicazione dell'esatta ubicazione delle attrezzature e strumentazioni;
- Elenco delle attrezzature in dotazione (all. B);
- Schema e diagramma di collegamento attrezzature vidimati dall'installatore;
- Certificati software PC prenotazione e PC stazione vidimati dall'installatore;
- Dichiarazioni sostitutive ai sensi del DPR 445/2000 del resp. tecnico, titolare, soci (all. C1 e C2)
- Copia dell'attestazione del pagamento di € 50,00 per oneri di istruttoria attraverso una delle seguenti modalità (barrare la modalità prescelta):
 - bonifico bancario sul conto 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 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 utilizzando il seguente link: <http://cittametropolitana.ve.it/pagamenti-on-line.html>.
- Copia dell'attestazione del pagamento di € 103,29 sul c/c postale n. 9001 intestato al Ministero dei Trasporti.
- Copia documento d'identità e codice fiscale del dichiarante.
- Dichiarazione di avvenuto assolvimento dell'imposta di bollo (all. D).

(*) in caso di contestuale versamento dell'imposta di bollo aggiungere nella causale: “e imposta di bollo”

In fede

(data)

(firma)

Il sottoscritto dichiara di essere informato che il conferimento dei dati personali contenuti nella presente comunicazione è di natura obbligatoria e che i dati potranno essere trattati da parte della Città metropolitana di Venezia e da altri soggetti coinvolti, nell'ambito del procedimento per il quale sono stati richiesti, con i limiti stabiliti dal Codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. 30 giugno 2003 n.196, e successive modificazioni), dalla legge e dai regolamenti, fermo restando i diritti di accesso, correzione, integrazione, cancellazione, trasformazione in forma anonima o richiesta di blocco dei dati. Tali diritti, previsti dall'art. 7 del Codice medesimo, potranno essere esercitati rivolgendosi al dirigente del Servizio responsabile del trattamento dei dati, con sede in via Forte Marghera, 191, Mestre Venezia. Titolare del trattamento è la Città metropolitana di Venezia, con sede in Venezia, San Marco, 2662.

(data)

(firma)

Il sottoscritto, titolare/legale rappresentante della suddetta società dichiara di essere a conoscenza che il trattamento dei dati relativi a persone giuridiche, enti ed associazioni non è soggetto alla disciplina prevista dal Codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. 30 giugno 2003 n.196, a seguito delle modificazioni introdotte dall'art.40 della legge n. 214/2011 di conversione del decreto legge 6 dicembre 2011, n. 201).

(data)

(firma)

Il presente modulo va preferibilmente sottoscritto in forma digitale

ALLEGATO A)

(Su carta intestata dell'Istituto di Credito)

Attestazione rilasciata ai sensi degli articoli 80, comma 9 del Codice della Strada e 239, comma 2, lettera b), del Regolamento di esecuzione e di attuazione del Codice della Strada.

A richiesta della (1) _____

con sede in _____ (e per conto della sede

secondaria di _____ (città ed indirizzo) della

medesima Società) (2), la sottoscritta Filiale di _____

della Banca/Società Finanziaria (3) _____

con sede in _____

ai fini del requisito della capacità finanziaria della richiedente, accerta alla predetta

impresa _____ affidamenti per complessivi

Euro (4) _____

sotto varie forme tecniche per il periodo (5) dal ___/___/____ .

(Denominazione dell'Istituto di Credito)

Filiale di _____

(firma del responsabile: nome, cognome e qualifica ricoperta)

NOTE ALLA COMPILAZIONE:

(1) Indicare se trattasi di impresa singola o società o Consorzio. Nel caso di società o Consorzio specificare se trattasi di sede principale o secondaria.

(2) Solo nel caso che ricorra.

(3) Indicare il caso che ricorre.

(4) In lettere e in cifre. In base all'articolo 1, comma 3 della legge 05.02.1992, n. 122:

a) per le imprese singole l'affidamento deve essere non inferiore a euro 154.937,07.

b) nel caso di Consorzi o di Società Consortili l'affidamento per ciascuna impresa di autoriparazione partecipante deve essere non inferiore a euro :

- 51.645,69 nel caso di esercizio di una attività

- 87.797,67 nel caso di esercizio di due attività

- 118.785,09 nel caso di esercizio di tre attività

(5) Indicare la data di inizio dell'affidamento.

(SU CARTA INTESTATA DELL'IMPRESA)

ELENCO DELLE ATTREZZATURE / STRUMENTAZIONI IN DOTAZIONE

<i>NOME DELL'ATTREZZATURA / STRUMENTAZIONE (*)</i>			
MARCA	.....	MODELLO	.....
N. SERIE	.....	OMOLOGAZIONE	.....
EVENTUALE IDONEITA' ISPEL	.....	N. DICHIARAZIONE DI CONFORMITA'	.....
DATA DICHIARAZIONE CONFORMITA'	.....	DATA VERIFICA INIZIALE	.....

(*) COMPILARE UN QUADRO PER CIASCUNO DEI SEGUENTI STRUMENTI/ATTREZZATURE IN DOTAZIONE:

a) BANCO PROVA FRENI AUTO;

am) BANCO PROVA FRENI CICLOM.;

a3) BANCO PROVA FRENI VEICOLI A 3 RUOTE, QUADRICICLI E QUADRICICLI LEGGERI;

b) OPACIMETRO;

c) ANALIZZATORE DI GAS DI SCARICO AUTO;

cm) ANALIZZATORE GAS SCARICO CICLOM.;

d) BANCO PROVA GIOCHI;

e) FONOMETRO;

f) CONTAGIRI OPACIMETRO – CONTAGIRI ANALIZZATORE – CONTAGIRI FONOMETRO – CONTAGIRI UNIVERSALE;

g) PROVAFARI AUTO – PROVAFARI MOTO;

vm) BANCO PROVA VELOCITA' 2, 3 RUOTE, QUADRICICLI;

3v) BANCO PROVA VELOCITA' CICLOM. A 3 RUOTE E QUADRICICLI LEGGERI.

ALTRE ATTREZZATURE/STRUMENTAZIONI

STAZIONE METEO			
MARCA	.....	MODELLO	.....
N. SERIE	.....	DATA DICHIARAZIONE	.....

SISTEMA RICONOSCIMENTO TARGA			
MARCA	.....	MODELLO	.....
N. SERIE	.....	OMOLOGAZIONE	.....
COD. CSR PAD	.....	N. DICHIARAZIONE DI CONFORMITA'	.....
DATA DICHIARAZIONE CONFORMITA'	.....	

PONTE SOLLEVATORE (**)			
MARCA	.....	MODELLO	.....
N. SERIE	.....	IDONEITA' ISPEL / CE	.....
DATA DICHIARAZIONE CONFORMITA'	.....	DATA VERIFICA INIZIALE	.....

(**) SE PREVISTO SIA PONTE AUTO SIA PONTE MOTO, COMPILARE UN QUADRO PER OGNI PONTE

FOSSA D'ISPEZIONE (***)					
LUNGHEZZA NETTA	.....	LARGHEZZA	.....	
PROFONDITA'	.....			
SCALA DI EMERGENZA	SI	NO	SCALA PRINCIPALE	SI	NO

(***) SE PREVISTA

DATA

TIMBRO E FIRMA

Autonoma _____ in data ____/____/____

Protocollo n. _____ 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;

8. di prestare la propria opera in qualità di responsabile tecnico in modo esclusivo e con continuità presso la sede operativa dell'impresa/consorzio sopraindicati e di presenziare e certificare personalmente tutte le fasi delle operazioni di revisione che si riferiscono alla propria responsabilità.
9. di non svolgere attività di responsabile tecnico presso altre sedi dell'impresa sopra indicata o di altre imprese/consorzi.

Data _____ Firma _____

INFORMATIVA SULLA PRIVACY (ART. 13 del d.lgs. n. 196/2003)

Il D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") tutela le persone e gli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art. 13 del Codice, si forniscono le seguenti informazioni:

Finalità del trattamento. I dati personali saranno utilizzati dagli uffici nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Modalità del trattamento. I dati saranno trattati dagli incaricati sia con strumenti cartacei sia con strumenti informatici a disposizione degli uffici.

Ambito di comunicazione. I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti della Legge 7 agosto 1990, n. 241 ("Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi") ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 ("Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa").

Diritti. L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, di rettifica, di aggiornamento e di integrazione dei dati come previsto dall'art. 7 del d.lgs. n. 196/2003. Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte al SUAP.

Titolare del trattamento: SUAP di _____

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.

Data _____

Firma _____

Ambito di comunicazione. I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti della Legge 7 agosto 1990, n. 241 ("Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi") ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 ("Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa").

Diritti. L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, di rettifica, di aggiornamento e di integrazione dei dati come previsto dall'art. 7 del d.lgs. n. 196/2003. Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte al SUAP.

Titolare del trattamento: SUAP di _____

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.

Data _____

Firma _____

ALLEGATO D

**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;

In modo virtuale, con la seguente modalità di pagamento _____ come
da Autorizzazione, ai sensi dell'art. 35 del DPR 642/1972 n. _____ del _____;

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: di aver provveduto ad annullare la predetta marca da bollo
apponendola nell'apposito spazio della domanda di autorizzazione

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)**