

MARCA
DA
BOLLO

Alla **PROVINCIA DI ROVIGO**
AREA PERSONALE E SERVIZI
SERVIZIO TRASPORTO PRIVATO
Via Ricchieri, detto "Celio", 10
45100 ROVIGO

DOMANDA

DI AUTORIZZAZIONE O DI AGGIORNAMENTO DELL'AUTORIZZAZIONE PER L'ESERCIZIO
DELL'ATTIVITÀ DI CONSULENZA PER LA CIRCOLAZIONE DEI MEZZI DI TRASPORTO

(ai sensi della Legge 8 agosto 1991, n. 264 e successive modificazioni ed integrazioni)

Il/La sottoscritto/a _____

in qualità di _____

☐ della **Ditta denominata** _____

☐ dell'**Automobile Club d'Italia** di _____

con sede a _____ (prov. _____)

in Via _____ n. _____

Telefono _____ Fax _____

e-mail _____

PEC _____

CHIEDE

☐ IL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA ATTIVITÀ DI
CONSULENZA PER LA CIRCOLAZIONE DEI MEZZI DI TRASPORTO, per:

☐ **INIZIO ATTIVITÀ:**

☐ SEDE PRINCIPALE

☐ UNITÀ LOCALE

☐ DELEGAZIONE DIRETTA

☐ DELEGAZIONE INDIRETTA, **PRESSO** LO STUDIO DI CONSULENZA DENOMINATO: _____

situata a _____ in Via _____ n. _____

insegna (eventuale) _____

Telefono _____ Fax _____

e-mail _____ PEC _____

- ☐ TRASFORMAZIONE SOCIETARIA
- ☐ FUSIONE E INCORPORAZIONE
- ☐ TRASFERIMENTO DEL COMPLESSO AZIENDALE A TITOLO UNIVERSALE O PARTICOLARE

☐ L'AGGIORNAMENTO DELLA AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA ATTIVITÀ DI CONSULENZA PER LA CIRCOLAZIONE DEI MEZZI DI TRASPORTO, per:

- ☐ PROSECUZIONE DELL'ATTIVITÀ, quale soggetto avente causa, a seguito di decesso incapacità fisica / incapacità giuridica del titolare/legale rappresentante della ditta denominata: _____, autorizzata con provvedimento _____;

- ☐ SOSTITUZIONE DEFINITIVA DEL RESPONSABILE PROFESSIONALE

CON _____

- ☐ AFFIANCAMENTO DEL RESPONSABILE PROFESSIONALE PER ASSENZA **PROLUNGATA E CONTINUATA** (OLTRE I 30 GIORNI) CON IL PREPOSTO:

_____;

- ☐ MODIFICA della sola ragione sociale/denominazione/insegna annotata/e nel Registro Imprese presso la CCIAA di _____

- ☐ MODIFICA DEI LOCALI;

- ☐ TRASFERIMENTO DELLA SEDE:

☐ PRINCIPALE: da Via _____ a Via _____

☐ SECONDARIA: da Via _____ a Via _____

- ☐ RINNOVO/VARIAZIONE della capacità finanziaria.

- ☐ ALTRO _____

Allo scopo, consapevole di quanto previsto dagli artt.75 e 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", in caso di dichiarazioni false, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità,

DICHIARA

di essere:

- ☐ cittadino/a italiano/a nato/a a _____ prov. _____
il _____ residente a _____ prov. _____
in Via _____ n. _____;
- ☐ cittadino/a dello Stato di _____ appartenente alla Comunità Europea
e residente a _____ prov. _____
nato/a a _____ prov. _____
il _____ stabilito/a in Italia a _____
prov. _____ Via _____ n. _____;
- ☐ cittadino/a dello Stato di _____ non appartenente alla Comunità
Europea nato/a a _____
il _____ e residente a _____
prov. _____ Via _____ n. _____
munito/a di regolare permesso di soggiorno rilasciato da _____
di _____ il _____ scadenza il _____;
- di avere raggiunto la maggiore età;
 - di non avere 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 artt. 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 stato sottoposto a misure amministrative di sicurezza personali o a misure di prevenzione;
 - di non essere stato interdetto o inabilitato o dichiarato fallito, ovvero che non sia in corso, nei suoi confronti, un procedimento per dichiarazione di fallimento;
 - di non essere nelle condizioni che determinano cause di divieto o di decadenza previste dalle disposizioni del D.Lgs. n. 159/2011 e degli artt. 1 e 2 della Legge n. 136/2010 e successive modificazioni e integrazioni;
- ☐ di non avere rapporto di pubblico impiego o rapporto di lavoro privato;
- ☐ di avere un rapporto di lavoro dipendente e di essere autorizzato ad esercitare l'attività di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto, come risulta dall'*assenso o nulla osta* del datore di lavoro (ALLEGATO 1);
- che il RESPONSABILE PROFESSIONALE o i RESPONSABILI PROFESSIONALI dello studio è/sono:
 - 1) _____ in qualità di _____
in possesso dell'Attestato di idoneità professionale prot. n. _____
rilasciato da _____ in data _____.
 - 2) _____ in qualità di _____

in possesso dell'Attestato di idoneità professionale prot. n. _____
rilasciato da _____ in data _____.

3) _____ in qualità di _____
in possesso dell'Attestato di idoneità professionale prot. n. _____
rilasciato da _____ in data _____.

4) _____ in qualità di _____
in possesso dell'Attestato di idoneità professionale prot. n. _____
rilasciato da _____ in data _____.

che rende/rendono le proprie generalità e i propri requisiti personali e morali nelle relative dichiarazioni allegate (ALLEGATO 2);

- che il/i possessore/i dell'attestato di idoneità professionale ai fini dell'autorizzazione richiesta non è/sono responsabile/i professionale/i di altri Studi di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto o di altra impresa che richieda analoga figura.

_____, _____
(luogo) (data)

FIRMA

(firma leggibile)

Dichiara, altresì, di essere consapevole che l'Ufficio tratterà i "dati personali" contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, osservando i presupposti ed 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").

Dichiara, infine, di essere a conoscenza che tutto quanto sopra esposto potrebbe essere oggetto di verifica, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/00.

_____, _____
(luogo) (data)

Il/la Dichiarante

(firma leggibile)

ALLEGATI:

- a) Attestato di idoneità professionale in originale;
- b) Assenso o nulla osta del datore di lavoro a svolgere l'attività di consulenza (nel caso in cui il Responsabile professionale abbia in essere un altro rapporto di lavoro) (ALLEGATO 1);
- c) Attestazione di capacità finanziaria non inferiore a € 51.645,69;
- d) Copia semplice dell'Atto costitutivo per le SNC e SAS;
- e) Copia semplice dell'Atto costitutivo e dello Statuto per tutti gli altri tipi di società;
- f) Documentazione attestante la disponibilità dei locali;
- g) ☐ Dichiarazione del possesso della certificazione di agibilità relativo ai locali sede dello Studio;
- ☐ Dichiarazione del Comune che l'immobile è privo di agibilità per ragioni strettamente oggettive e che *nulla osta* al suo utilizzo per l'attività di Studio di consulenza;
- h) Planimetria quotata dei locali in scala 1:100 vidimata da un tecnico abilitato;
- i) Attestazione di versamento di € 25,82 sul c/c n. 1453 intestato a *Tesoreria Provinciale dello Stato-Capo XV capitolo 2454 art. 01 – Rovigo*;
- l) Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente;
- m) copia di un documento di riconoscimento in corso di validità per ciascuno dei soci/amministratori/accomandatari completo della relativa dichiarazione attestante i requisiti personali e morali (ALLEGATO 2);
- n) N. 1 marca da bollo da apporre sull'atto di autorizzazione;
- o) Attestazione del pagamento dei “DIRITTI DI ISTRUTTORIA” (ALLEGATO 3);
- p) Eventuale ulteriore documentazione con riferimento al caso o ai casi segnalati, richiesta nel Regolamento e, nel rispetto delle disposizioni in materia di documentazione e procedimento amministrativo, dalla Provincia di Rovigo.

Timbro o intestazione della Ditta che rilascia il Nulla Osta

Alla **PROVINCIA DI ROVIGO**
AREA FINANZIARIA E TRASPORTI
SERVIZIO TRASPORTO PRIVATO
Via Ricchieri, detto "Celio" n. 10

45100 ROVIGO

OGGETTO: Ditta: _____

RILASCIO DI "NULLA-OSTA" al sig. /alla sig.ra _____.

Il/la sottoscritto/a _____, in qualità
di titolare/Legale rappresentante della ditta _____
con sede a _____, facendo seguito alla richiesta presentata dal/ dalla
dipendente sig./sig.ra _____,
dichiara che

NULLA-OSTA

a che, il/la suddetto/a Sig./Sig.ra _____
presti la propria attività anche presso lo Studio di consulenza denominato

per:

- ☐ la sede di _____ in Via _____ n. _____;
☐ l'unità locale di _____ in Via _____ n. _____;
_____ in Via _____ n. _____;
_____ in Via _____ n. _____;

con il ruolo di:

- ☐ Impiegato ☐ Istitore ☐ Responsabile professionale ☐ altro _____

a far data dal _____ in quanto ciò non interferisce con l'esercizio delle sue
mansioni, [qualora sussistano riferimenti normativi] ai sensi di _____.

(luogo)

(data)

FIRMA

(Firma leggibile del titolare della Ditta che rilascia il Nulla Osta)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO

- ai sensi degli artt. 46 e 47 e per gli effetti degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 -



Il/La sottoscritto/a _____

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del medesimo Decreto

DICHIARA

(barrare il/i caso/i che interessa/no)

☐ di essere nato/a a _____ prov. _____
il _____

☐ di essere residente a _____ prov. _____
in Via _____ n. _____

☐ di essere: ☐ Titolare
☐ Socio
☐ Legale Rappresentante
☐ Amministratore
☐ altro _____

☐ della Ditta denominata _____

☐ dell'Automobile Club d'Italia di _____
con sede a _____ prov. _____
in Via _____ n. _____

☐ di essere:
☐ INSTITUTE ☐ PREPOSTO ☐ RESPONSABILE PROFESSIONALE
dell'esercizio della *Attività di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto* svolta presso la
☐ SEDE ☐ UNITÀ LOCALE ☐ DELEGAZIONE DIRETTA ☐ DELEGAZIONE INDIRETTA
dello STUDIO DI CONSULENZA denominato _____
situato a _____ prov. _____
in Via _____ n. _____

☐ di non avere 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 artt. 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 si intervenuta sentenza definitiva di riabilitazione;

☐ di non essere stato sottoposto a misure amministrative di sicurezza personali o a misure di prevenzione;

☐ di non essere stato interdetto o inabilitato o dichiarato fallito, ovvero che non sia in corso, nei suoi confronti, un procedimento per dichiarazione di fallimento;

- ☐ di non essere nelle condizioni che determinano cause di divieto o di decadenza previste dalle disposizioni del D.Lgs n. 159/2011 e degli artt. 1 e 2 della Legge n. 136/2010 e successive modificazioni e integrazioni;
- ☐ di non avere rapporto di pubblico impiego o rapporto di lavoro privato;
- ☐ di avere un rapporto di lavoro dipendente e di essere autorizzato ad esercitare l'attività di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto, come risulta dall'ASSENSO O NULLA OSTA del datore di lavoro (ALLEGATO 1);
- ☐ di essere in possesso dell'Attestato di idoneità professionale prot. n. _____
rilasciato da _____ in data _____.
- ☐ di non essere Responsabile professionale di altri Studi di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto o di altra impresa che richieda analoga figura;
- ☐ di avere la disponibilità dei locali aventi le caratteristiche previste dalle disposizioni previste in materia e che gli stessi sono dichiarati agibili come da Certificato di agibilità prot. n. _____
del _____ rilasciato dal Comune di _____.

_____, _____
(luogo) (data)

IL/LA DICHIARANTE

(firma leggibile)



Dichiara, altresì, di essere consapevole che l'Ufficio tratterà i "dati personali" contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, osservando i presupposti ed 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").

Dichiara, infine, di essere a conoscenza che tutto quanto sopra esposto potrebbe essere oggetto di verifica, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/00.

_____, _____
(luogo) (data)

Il/La dichiarante

(firma leggibile)

La Provincia di Rovigo con Decreto del Presidente n. 2/1162 del 13 gennaio 2016 ha disposto l'applicazione, delle “SPESE DI ISTRUTTORIA” attinenti i procedimenti amministrativi di competenza dell'*Ufficio studi di consulenza*, **con decorrenza 24 gennaio 2016**, fissando gli importi come di seguito specificato:

IMPORTO SPESE ISTRUTTORIA	PROCEDIMENTO	NOTE
€ 50,00	ISTANZA DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA ATTIVITÀ DI CONSULENZA	- INIZIO ATTIVITÀ; - TRASFORMAZIONE SOCIETARIA; - FUSIONE E INCORPORAZIONE; - TRASFERIMENTO DEL COMPLESSO AZIENDALE A TITOLO UNIVERSALE O PARTICOLARE;
€ 20,00	ISTANZA DI AGGIORNAMENTO DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA ATTIVITÀ DI CONSULENZA	- PROSECUZIONE DELL'ATTIVITÀ; - SOSTITUZIONE DEL RESPONSABILE PROFESSIONALE; - AFFIANCAMENTO DEL RESPONSABILE PROFESSIONALE PER ASSENZA PROLUNGATA E CONTINUATA CON UN PREPOSTO; - MODIFICA DELLA SOLA RAGIONE SOCIALE/DENOMINAZIONE/INSEGNA; - MODIFICA DEI LOCALI; - TRASFERIMENTO DELLA SEDE; - RINNOVO/VARIAZIONE DELLA CAPACITÀ FINANZIARIA.
	ISTANZA DI RILASCIO E/O AGGIORNAMENTO DELLA TESSERA DI RICONOSCIMENTO PER GLI ADEMPIMENTI ESECUTIVI DI CUI ALLA LEGGE 264/1991.	

Il pagamento delle SPESE DI ISTRUTTORIA, può essere effettuato tramite:

- **versamento su c/c postale n. 11025459**, intestato a “Provincia di Rovigo – Servizio Tesoreria – Area Trasporti – 45100 Rovigo” indicando nella causale “DIRITTI DI ISTRUTTORIA PER ATTIVITÀ DI CONSULENZA (CAP. 31151/E)”;
- **versamento con bonifico bancario** intestato a “Provincia di Rovigo – Servizio Tesoreria – Area Trasporti – 45100 Rovigo” presso la Cassa di Risparmio del Veneto, codice IBAN: IT06 T030 6912 1171 0000 0046 189, indicando nella causale “DIRITTI DI ISTRUTTORIA PER ATTIVITÀ DI CONSULENZA (CAP. 31151/E)”;

➤ **versamento on-line** mediante l'accesso al collegamento <http://mypay.regione.veneto.it/pa/home.html> accreditandosi nel portale gratuito del pago P.A., indicando nella causale “DIRITTI DI ISTRUTTORIA PER ATTIVITÀ DI CONSULENZA (CAP. 31151/E)”.