

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE OFFICINE

Il presente modulo deve essere compilato in stampatello in modo leggibile in ogni sua parte

Questo modulo contiene Dichiarazioni Sostitutive rese ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 - Testo Unico sulla documentazione amministrativa. Il sottoscrittore è consapevole delle Sanzioni Penali e Amministrative previste dall'art. 76 del Testo Unico in caso di dichiarazioni false, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità. Il sottoscrittore dichiara di rendere i dati sotto la propria responsabilità ed è consapevole che i dati predetti saranno sottoposti ai controlli previsti dall'art. 71 del Testo Unico.

SEZIONE 1 - DATI GENERALI

Questa Sezione va compilata in ogni sua parte con tutti i dati richiesti.

1.1 DATI IDENTIFICATIVI

RAGIONE SOCIALE: _____
CODICE FISCALE: _____

1.2 SEDE LEGALE

INDIRIZZO: _____
NUMERO CIVICO _____ CAP: _____
COMUNE: _____
PROVINCIA: _____ REGIONE: _____

1.3 RAPPRESENTANTE LEGALE

NOME: _____
COGNOME: _____
CODICE FISCALE: _____

1.4 MODALITA' E RECAPITI DELLA PERSONA DA CONTATTARE PER LE COMUNICAZIONI RELATIVE ALLA DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE

NOME: _____
COGNOME: _____
CODICE FISCALE: _____
TELEFONO: _____
FAX (facoltativo): _____
E MAIL: _____ @ _____

1.5 NUMERO SEDI OPERATIVE

In questa sezione va indicato il numero totale delle Sedi Operative per le quali è richiesta l'autorizzazione. Nel caso in cui la Sede Legale sia anche Sede Operativa va anch'essa conteggiata.

NUMERO DELLE SEDI OPERATIVE: _____

NOTA: La Sezione 1 deve essere compilata una sola volta da parte del richiedente.

Da compilare obbligatoriamente a cura del richiedente. Riportare i DATI IDENTIFICATIVI così come inseriti nella sottosezione 1.1

RAGIONE SOCIALE: _____ CODICE FISCALE: _____

SEZIONE 2 - DATI RELATIVI ALLE SEDI OPERATIVE

Questa sezione va compilata per ciascuna Sede Operativa. Questa sezione va compilata anche nel caso in cui la Sede Legale sia anche la Sede operativa.
Nel caso in cui il richiedente abbia indicato nella sottosezione 1.5 più Sedi Operative dovrà compilare più copie della Sezione in oggetto.

2.1 SEDE OPERATIVA

N° _____ (Indicare il numero progressivo della Sede Operativa)

INDIRIZZO: _____
NUMERO CIVICO: _____ CAP: _____
COMUNE: _____
PROVINCIA: _____ REGIONE: _____

2.2 RESPONSABILE TECNICO

NOME: _____
COGNOME: _____
CODICE FISCALE: _____
Indicare almeno una delle seguenti modalità di contatto
TELEFONO: _____
FAX: _____
E MAIL: _____ @ _____

I dati relativi all'Impresa risultanti presso la C.C.I.A.A. di _____
alla data odierna sono i seguenti:

REGISTRO IMPRESE ALBO IMPRESE ARTIGIANE

n° iscrizione _____ in data _____/_____/_____

Sezione _____ per le attività di elettrauto.

Dichiaro di essere in possesso di tutti i requisiti di cui alla legge 5 febbraio 1992, n.122.

DATA _____ FIRMA DEL SOTTOSCRITTORE _____

La presente dichiarazione deve essere prodotta unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore, ai sensi dell'articolo 38 D.P.R. - n. 445/2000.

I dati comunicati dalle officine saranno confrontati con quelli in possesso delle Camere di Commercio, Industria, Agricoltura e Artigianato.

Il Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare inviterà i soggetti che avranno presentato la domanda di autorizzazione e che saranno risultati in possesso dei requisiti prescritti a partecipare a corsi di formazione gratuiti, per completare la domanda di autorizzazione. I corsi, di carattere teorico pratico, sono strutturati in un solo modulo della durata di 6 ore e si terranno nelle date pubblicate sul Portale SISTRI. L'attestazione di partecipazione al corso di formazione è requisito necessario per ottenere l'autorizzazione all'installazione delle black box.

NOTA: La Sezione 2 deve essere compilata in tutte le sue parti per ciascuna Sede Operativa per la quale si richiede l'autorizzazione, fotocopiando il presente modulo.