

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE PER STUDIO DI CONSULENZA

Spazio per il protocollo

Marca da bollo

**AI LIBERO CONSORZIO COMUNALE DI SIRACUSA
Settore IV - Politiche strategiche**Servizio 4 – Autoscuole, Scuole Nautiche e Studi di consulenza per
la circolazione dei mezzi di trasporto**Via Malta 106
96100 Siracusa****QUADRO A: DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE**

Il sottoscritto _____

nato a _____ (____) il ____/____/____ residente a _____ (____)

via _____ n. _____ CAP _____ codice fiscale _____

recapito postale per tutte le comunicazioni inerenti la presente domanda: (compilare solo se diverso dalla residenza)

via _____ n. _____ CAP _____ città _____

presso _____

 titolare dell'impresa individuale _____
riportare la denominazione completa dell'impresa legale rappresentante della società _____
riportare la denominazione completa della ragione sociale (s.n.c., s.a.s., s.r.l., s.p.a., ecc.)

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

telefono _____ fax _____ e.mail _____

Partita I.V.A. _____ iscritta nel Registro delle imprese della C.C.I.A.A.

di _____ al n. R.E.A. _____;

CHIEDE

l'autorizzazione a poter esercitare l'attività di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto ex L.264/1991 nel comune di

c.a.p. _____

città _____

via / piazza _____

n. civico _____

QUADRO B: INTESATARIO AUTORIZZAZIONE 1. il richiedente in quanto impresa individuale 2. la società di cui il richiedente è: socio della società di persone (s.n.c.) socio accomandatario (s.a.s. - s.a.p.a.) amministratore della società di capitali (s.r.l. - s.p.a.) 3. l'Automobile Club Siracusa, di cui il richiedente è il rappresentante legale pro tempore, per la delegazione affidata in regime di concessione / convenzionamento alla impresa individuale società

denominata _____

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

telefono _____ fax _____ e.mail _____

Partita I.V.A. _____ iscritta nel Registro delle imprese della C.C.I.A.A. di _____ al n. R.E.A. _____

titolare dell'impresa individuale / legale rappresentante della società il signor:

nome e cognome _____ nato a _____

il _____ codice fiscale _____

- Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n.445 (dichiarazione sostitutive di certificazioni e dell'atto di notorietà);
- Consapevole della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.75 del D.P.R. 28.12.2000 n.445;
- Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445;
- Ai sensi dell'articolo 19 comma 1 della L.241/1990 come modificata ed integrata dalla L.15/2005 e dal D.L.35/2005 convertito con modificazioni dalla L.80/2005

DICHIARA

(barrare con una crocetta solo la casella corrispondente al contenuto che si intende dichiarare)

QUADRO C: STUDIO DI CONSULENZA

1. Lo studio che assumerà la denominazione di: _____ è

prima sede dell'esercizio dell'attività sul territorio nazionale

ulteriore sede dell'esercizio dell'attività alla quale sarà abilitato come "preposto":

nome e cognome _____ codice fiscale _____

socio con apporto di lavoro amministratore della società collaboratore familiare (*istitore con procura registrata*)

dipendente (*istitore con procura registrata*) associato in partecipazione con apporto di lavoro (*istitore con procura registrata*)

2. L'attività (*sia essa prima od ulteriore sede*) è :

nuova impresa

subentro alla sotto indicata impresa cedente:

Titolare / denominazione: _____

autorizzazione n. _____ del _____ codice meccanografico U.M.C. SR _____

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

Causale del subentro cessione d'azienda donazione d'azienda successione ereditaria fusione altro

estremi dell'atto tra vivi (che si allega in copia alla presente dichiarazione):

cognome, nome e sede del notaio rogante o autenticante _____

data di stipula _____ data di registrazione _____

estremi della successione ereditaria (che si allega in copia alla presente dichiarazione):

Data di decesso del de cuius _____ data di presentazione denuncia successione _____

data di apertura del testamento _____

QUADRO D: DATI RELATIVI AI SOCI

1. la società è composta da n. _____ soci, sotto elencati:

SOCI aventi la legale rappresentanza (*di ciascuno si allega, la documentazione prevista ed indicata in calce al presente modello*)

nome e cognome _____ codice fiscale _____

nome e cognome _____ codice fiscale _____

nome e cognome _____ codice fiscale _____

SOCI non aventi la legale rappresentanza

nome e cognome _____ codice fiscale _____

nome e cognome _____ codice fiscale _____

nome e cognome _____ codice fiscale _____

l'elenco dei soci continua in un foglio aggiuntivo: si no

QUADRO E: TITOLARITA' DI ALTRI STUDI

che l'impresa individuale / la società:

- non è titolare di altri studi di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto;
- è titolare dello studio di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto, con sede nel comune di _____, autorizzazione rilasciata da _____ in data _____ con il n. _____

QUADRO F: RESPONSABILITA' PROFESSIONALE (art.3, L.264/1991)

1. NEL CASO DI IMPRESA INDIVIDUALE

il titolare dell'impresa individuale è in possesso dell'attestato di idoneità professionale per l'esercizio dell'attività di studio di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto n. _____ conseguito in data _____ rilasciato da _____ in data _____

2. NEL CASO DI SOCIETA'

il signor _____ nome e cognome _____ codice fiscale _____

- socio della società di persone (s.n.c.) socio accomandatario (s.a.s. - s.a.p.a.)
- amministratore della società di capitali (s.r.l. - s.p.a.)

è in possesso dell'attestato di idoneità professionale per l'esercizio dell'attività di studio di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto n. _____ conseguito in data _____ rilasciato da _____ in data _____

l'elenco dei soci in possesso di attestato continua in un foglio aggiuntivo: si no

QUADRO G: DATI RELATIVI AI LOCALI DELLO STUDIO

1. I LOCALI sono:

- di PROPRIETA' come da atto notarile registrato allegato in copia;
- in LOCAZIONE come da contratto registrato allegato in copia;
- in COMODATO come da atto registrato allegato in copia;
- in _____ indicare il diritto reale _____ come da atto trascritto allegato in copia.

2. I LOCALI rispettano i criteri di cui all'art. 1 del D.M. 9 novembre 1992 come da elaborato grafico redatto a firma di un tecnico abilitato alla libera professione (L'elaborato, da allegare alla presente domanda, deve contenere una corografia, in opportuna scala, con evidenziato lo stabile in cui insistono i locali dello studio, una planimetria scala 1:100 quotata e corredata dai relativi conteggi della superficie netta dei locali).

3. I LOCALI dispongono del certificato comunale di agibilità con destinazione d'uso riconducibile alle categorie catastali A/10 ovvero C/1, allegato in copia.

4. NEI LOCALI sono rispettate le misure per la tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro previste dal D.L.vo 09/04/2008 n. 81 e succ. mod. ed integr.

QUADRO H: CAPACITA' FINANZIARIA (art.3, L.264/1991 - art.4, D.M. 9 novembre 1992).

1. NEL CASO DI IMPRESA INDIVIDUALE

di possedere quale titolare dell'impresa individuale capacità finanziaria personale di Euro 51.645,69, nella forma dichiarata nel mod. 06/A allegato alla presente domanda completo di certificazione dimostrativa.

2. NEL CASO DI SOCIETÀ

la società, di cui si è legale rappresentante, possiede una capacità finanziaria di Euro 51.645,69 attestata in data _____ da _____ con certificato allegato alla presente domanda

QUADRO I: CONTRIBUTO RIMBORSO PER SPESE D'ISTRUTTORIA

di aver provveduto a versare al libero Consorzio comunale di Siracusa il contributo di **Euro 100,00** per spese di istruttoria, giusta attestazione di versamento allegata alla presente domanda.

si impegna a presentare al momento del ritiro dell'autorizzazione l'attestazione del versamento del contributo "una tantum" previsto dall'art.8, comma 4, L.264/1991, determinato con D.M. 26/04/1996 in € 25,82 dal Ministro dei Trasporti e della Navigazione di concerto con il Ministro del Tesoro.

DICHIARA

di essere a conoscenza dei contenuti del Regolamento disciplinante l'attività, approvato con Delibera consiliare 20/01/2016 n.03, in particolare che ai sensi dell'art.6, comma 5, in ogni caso l'attività non può essere iniziata prima dell'acquisizione del provvedimento di autorizzazione

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.

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

Il sottoscritto _____ in qualità di dipendente attesta che:

la firma in calce alla dichiarazione è stata apposta in sua presenza in data _____. Il sottoscrittore è stato identificato a mezzo esibizione di _____ n. _____ rilasciata da _____ il _____

la dichiarazione e gli allegati sono pervenuti per mezzo del sistema postale o a mani dell'interessato o di terzi già sottoscritti e corredati della copia fotostatica del documento di identità del sottoscrittore.

_____ TIMBRO E FIRMA DEL DIPENDENTE ADDETTO

SPAZIO DISPONIBILE PER EVENTUALE DELEGA A PRIVATI A PRESENTARE LA PRATICA

__/_ sottoscritt _____ delega a presentare la dichiarazione in sua vece

il sig. _____ nato a _____ il _____.

Informa il delegato che è tenuto a produrre all'ufficio ricevente una fotocopia del proprio documento di identità per i controlli previsti dalla legge.

Data _____ Firma _____

Il libero Consorzio comunale di Siracusa - Settore IV – Servizio 4 Autoscuole, Scuole nautiche e Studi di consulenza per la circolazione mezzi di trasporto consente l'accesso occasionale ai propri sportelli di persone munite di delega. La stessa persona non potrà accedere agli sportelli con più di cinque deleghe nel corso dell'anno, altrimenti si configurerà l'ipotesi di esercizio abituale e abusivo dell'attività di consulenza automobilistica punita ai sensi dell'articolo 348 del Codice Penale.

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

Cognome e nome del delegato _____

estremi di un documento di riconoscimento _____

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 Siracusa - Settore IV - Servizio 4 Autoscuole, Scuole nautiche e Studi di consulenza per la circolazione mezzi di trasporto - Via Malta 106 - 96100 Siracusa, (sede della Sezione Via Necropoli del Fusco, 96100 Siracusa) 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 comunicazione esplicita all'impresa. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed è finalizzato allo svolgimento delle funzioni istituzionali previste dalla L.264/1991 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 Siracusa, 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

Dimostrazione del possesso dei requisiti soggettivi del titolare dell'impresa individuale, di tutti i rappresentanti legali della società e dei preposti di ulteriori sedi (riferim. quadri A, B, C e D) :

1. Dichiarazioni sostitutive di certificazioni e di atti di notorietà rese ai sensi artt. 46 e 47 DPR 445/2000 (**mod. 03**);
2. Dichiarazione sostitutiva di certificazione di non sussistenza cause di cui all'art.67 D.Lvo 159/2011 (per il controllo in materia antimafia nel caso di società è dovuta anche dai soci ordinari e titolari di diritti e quote)
3. Fotocopia dell'attestato di idoneità professionale;
4. Fotocopia del diploma di istruzione di secondo grado;
5. Fotocopia della tessera di codice fiscale;
6. Fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
7. Attestato di capacità finanziaria personale (in caso di impresa individuale) (**riferim. quadro H sez. 1**);
8. Attestato di versamento dell'importo di € 100,00 (euro cento/00) da corrispondersi con causale "cod. 3010201030 /cap.114/spese istruttoria rilascio autorizzazione L.264/1991" su conto corrente bancario n. IT 53 V 05216 1710200000142814 intrattenuto presso CREDITO VALTELLINESE filiale di SIRACUSA, intestato a "Libero Consorzio Comunale di Siracusa"

Dimostrazione del possesso dei requisiti oggettivi dell'impresa individuale e delle società:

1. Fotocopia della ricevuta del registro delle imprese di accettazione della comunicazione unica;
2. Dichiarazione sostitutiva del certificato di iscrizione al registro delle imprese (per il controllo in materia antimafia)
3. Fotocopia del certificato di attribuzione del numero di partita IVA;
4. Atto notarile, recante gli estremi di registrazione, di costituzione della società (non dovuto quindi dalle imprese individuali) con allegato lo statuto (coop. ed srl) e la pubblicazione sul bollettino ufficiale (srl e spa);
5. Dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa all'assenza di procedure fallimentari (**mod.04 non dovuto dalle imprese individuali e dalle società appena costituite**);
6. Documento relativo al subentro nell'impresa esistente, con allegato il foglio originale dell'autorizzazione rilasciata all'impresa cedente (**riferim. quadro C sez. 2**) (se ricorre il caso);
7. Documento relativo al possesso dell'adeguata capacità finanziaria della società (**riferim. quadro H sez. 2**);
8. (**riferim. quadro G**):
 - 8.1 Documento attestante la disponibilità dei locali (contratto di affitto, titolo di proprietà, ecc.);
 - 8.2 Corografia in opportuna scala e planimetria, in scala 1:100 dei locali da adibire a studio;
 - 8.3 Certificato comunale di agibilità e destinazione d'uso dei locali.
9. Prospetto dei giorni e degli orari di apertura al pubblico dello studio.

Nel caso di subentro ad impresa esistente, il soggetto cedente deve provvedere a :

1. restituire le tessere rilasciate al personale dello studio;
2. esibire il registro-giornale della cessata gestione affinché si possa annotare la fine attività

AVVERTENZE

In caso di presentazione a mano si consiglia accompagnare questo originale con una fotocopia dello stesso che, timbrata dall'ufficio protocollo, costituisce quietanza per avvenuta presentazione della domanda.

L'ufficio protocollo è ubicato in VIA MALTA 106 - 96100 SIRACUSA

L'ufficio del servizio competente all'istruttoria della domanda è a disposizione dei richiedenti l'autorizzazione per ogni eventuale chiarimento dovesse loro necessitare.

L'ufficio, aperto al pubblico nei giorni da LUNEDÌ a GIOVEDÌ dalle 8,00 alle 13,00, ha sede in Via Necropoli del Fusco, 7 – Siracusa (ex locali consorzio agrario) telefono 0931.709774 – e.mail: trasporti@provincia.siracusa.it

L'impresa a cui viene accolta la domanda di autorizzazione ad esercitare l'attività, per ritirare il foglio di autorizzazione, dovrà corrispondere una marca da bollo e l'attestato di versamento della *una tantum*, stabilita dal DM 26.04.1996 in € 25,82 da fare affluire a mezzo c.c.p. n. 1966 intestato a: "TESORERIA PROVINCIALE DELLO STATO sez. di SR" con causale "*contributo una tantum L 264/91 imputato a capo XV, Capitolo 2454, art. 02*".

PARTECIPAZIONE AL PROCEDIMENTO

(comunicazione ai sensi e per gli effetti dell'art.8, L.R.10/1991 e succ. modif. ed integr.)

Responsabile dell'adozione del provvedimento finale:

VALLONE dott. Giovanni (capo del settore) - telef. 0931.709795 - e.mail: responsabile.quartosettore@provincia.siracusa.it
quarto_settore@pec.provincia.siracusa.it

Responsabile del procedimento:

ATTARDO geom. Salvatore (responsabile del Servizio) - telef. 0931.709774 – e.mail: trasporti@provincia.siracusa.it

ELENCO DETTAGLIATO DEI DOCUMENTI ALLEGATI

(Da compilare a cura del dichiarante)

1- _____

2- _____

3- _____

4- _____

5- _____

6- _____

7- _____

8- _____

9- _____

10- _____

11- _____

12- _____

13- _____

14- _____

15- _____

16- _____

17- _____

18- _____

19- _____

20- _____

21- _____

22- _____

23- _____

24- _____

25- _____

26- _____

27- _____

28- _____

29- _____

30- _____

31- _____

32- _____

33- _____

34- _____

35- _____

36- _____

37- _____

38- _____

39- _____