

Tariffa
Euro 45



Marca Operativa

_____ del _____
Inserita da _____

ALL.4

MOD. TT2100

All'Ufficio della Motorizzazione Civile di _____

Il sottoscritto _____ Residente _____

CHIEDE

di effettuare la revisione del: **autoveicolo** **autobus** **rimorchio** **motoveicolo** **ciclomotore**

targa _____ telaio _____

La seduta di revisione è fissata per il giorno _____ - pista _____ - fascia oraria _____

presso _____

è autorizzata la circolazione fino a _____ /o **solo** il giorno _____

CONTROLLI STRUMENTALI - Competenza ASSISTENTE/TECNICO

<input type="checkbox"/>	Numero Km	_____		opacimetro	opacità _____
<input type="checkbox"/>	anabbaglianti	Destro _____	<input type="checkbox"/>	analizzatore	CO corretto _____
		Sinistro _____			CO2 _____
	abbaglianti	Destro _____	<input type="checkbox"/>	Avvisatore acustico	λ _____
		Sinistro _____			Rumore veicolo _____

NOME/COGNOME e FIRMA ASSISTENTE/TECNICO _____

(data e luogo) _____

CONTROLLI STRUMENTALI E VISIVI - Competenza TECNICO

		IDONEO	NON IDONEO			
1	Dispositivi di frenatura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1° asse	Efficienza _____
						Squilibrio _____
2	Sterzo e volante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		2° asse	Efficienza _____
						Squilibrio _____
3	Visibilità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		3° asse	Efficienza _____
						Squilibrio _____
4	Impianto elettrico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4° asse	Efficienza _____
						Squilibrio _____
5	Assi-ruote-pneumatici e sospensioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		5° asse	Efficienza _____
						Squilibrio _____
6	Telaio ed elementi fissati al telaio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	assi ulteriori	Efficienza _____	
					Squilibrio _____	
7	Altri equipaggiamenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Efficienza totale _____	
8	Effetti nocivi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
9	Controlli supplementari per i veicoli adibiti a trasporto pubblico di persone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	soccorso	Efficienza _____	
					Squilibrio _____	
10	Identificazione veicolo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	stazionamento	Efficienza _____	

(data e luogo) _____

ESITO DELLA REVISIONE	NOME/COGNOME e FIRMA TECNICO	ESPLICITAZIONE DEL RIPETERE o SOSPEO
<input type="checkbox"/> REGOLARE	_____	_____
<input type="checkbox"/> RIPETERE	_____	_____
<input type="checkbox"/> SOSPEO DALLA CIRCOLAZIONE	_____	_____

Da compilare quando ricorre il caso

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____ consapevole, ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000, delle responsabilità penali previste per chi rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, nonché del fatto che, ai sensi dell'art. 75 D.P.R. 445/2000, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

DICHIARA

Ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

- ✓ di essere nato/a il _____ a _____ (____)
Cod. Fiscale _____ e di essere residente in _____ (____)
Via _____ n. _____ C.A.P. _____;
- ✓ di essere titolare / legale rappresentante dell'impresa _____;
- ✓ che nella sua qualità di proprietario/ utilizzatore del veicolo targato _____, ha sottoposto lo stesso a corretta manutenzione ed è a conoscenza della responsabilità derivante da difetti di manutenzione, ai sensi dell'art. 2054 del Codice Civile e del co. 1 dell'art. 79 del Codice della Strada;
- ✓ che la suddetta impresa è, alla data odierna, regolarmente autorizzata all'esercizio della professione di:
 - trasportatore di persone su strada** iscritta al R.E.N. (Registro Elettronico Nazionale) al n. _____
 - trasportatore di cose su strada** iscritta all'Albo autotrasportatori di _____ al n° _____ e iscritta al R.E.N. (Registro Elettronico Nazionale) al n. _____;
 - è titolare di licenza per il trasporto di persone/cose in conto proprio** n. _____ del _____ .

(data e luogo) _____

In fede

Si allega fotocopia documento dichiarante

§§§§§§§

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (officina manutenzione)

Il/la sottoscritto/a _____ consapevole, ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000, delle responsabilità penali previste per chi rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, nonché del fatto che, ai sensi dell'art. 75 D.P.R. 445/2000, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

DICHIARA

Ai sensi degli artt.46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 di essere titolare/legale rappresentante dell'officina sita in _____ via _____ Comune di _____ (____);
iscritta alle categorie meccatronica, carrozzeria, gommista;

- di aver sottoposto a corretta manutenzione il veicolo Targato _____ ed in particolare che sono stati controllati e ritenuti conformi alla norma i punti ricompresi nell'allegato 3 che fa parte integrante della circ. _____ del _____ in attuazione della direttiva 2010/48 CE recepita in Italia dal DM 13/10/2011;
- di aver ripristinato le anomalie riscontrate durante l'operazione di revisione effettuata il _____ ovvero _____ a perfetta regola d'arte.

(data e luogo) _____

In fede

Si allega fotocopia documento dichiarante