



U.O.D. 50 17 05 - Avellino

Giunta Regionale della Campania Direzione Generale Ciclo Integrato delle Acque e dei Rifiuti, Valutazioni e Autorizzazioni Ambientali U.O.D. 50 17 05 Autorizzazioni Ambientali e Rifiuti di Avellino - Centro Direzionale – Collina Liguorini – 83100 Avellino Tel. 0825/765111 Centralino PEC: uod.501705@pec.regione.campania.it	Protocollo: riservato all'Ufficio
Pratica n. (riservato all'ufficio)	
DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE AL Cambio Rappresentante Legale o Responsabile Tecnico per L'ESERCIZIO DI IMPIANTI MOBILI DI RECUPERO / SMALTIMENTO RIFIUTI – D. Lgs. 152/06 art. 208 comma 15 – Punto 3.7 della D.G.R. 386/2016	

Allegato Rap.Leg./Resp.Tec.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ residente in _____ via _____ n° _____

nella sua qualità di legale rappresentante dell'impresa (ragione sociale) _____

con sede legale in _____ via _____ n° _____

tel. _____ Codice fiscale/Partita IVA _____

PEC _____

Ubicazione Impianto mobile : Comune di _____ ()

Località _____

CHIEDE

ai sensi dell'art. 208 D.Lgs. 152/2006 e s.m.i., comma 15 e D.G.R. n.386/2016

☐ **VARIAZIONE** legale rappresentante/responsabile tecnico

DICHIARA CHE
(barrare le voci che interessano)

- ☐ l'impianto è/non è soggetto alle procedure di valutazione di cui alla Parte II del D. Lgs. 152/2006 e ss.mm.ii.
- ☐ l'impianto è/non è soggetto all'Autorizzazione Integrata Ambientale (A.I.A.) di cui al Titolo III-bis del D.Lgs. 152/2006 e ss.mm.ii.
- ☐ l'attività non rientra/rientra tra quelle elencate al DPR 151/2011, per cui non è soggetta/ è soggetta ai controlli di prevenzione dei Vigili del Fuoco

DATA

TIMBRO e FIRMA del titolare/legale
Rappresentante della Ditta/Società

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 dichiaro di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che al riguardo mi competono tutti i diritti previsti dall'art.7 e ss. della medesima legge. Titolare del trattamento dei dati è la Regione Campania; Responsabile del trattamento è il Dirigente pro tempore della U.O.D.

ALLEGA (D.G.R. 386/16 – punto 3.7)

1. Atto (Verbale assemblea, del Consiglio di amministrazione, etc), Certificato CCIAA aggiornato, con il quale è stato formalizzato il cambio del legale rappresentante o direttore tecnico;
2. Nomina e accettazione dell'incarico di responsabile Tecnico, come da allegato RT;
3. Autocertificazione relativa all'iscrizione della ditta alla CCIAA e alla mancata sussistenza di una delle cause di sospensione, decadenza o divieto del Legale rappresentante e/o del Responsabile Tecnico, estesa ai familiari conviventi di maggiore età, ai sensi del D.Lgs. 159/2001 (come da **Allegato 1.b dich. e iscr**);
4. Ricevuta di pagamento, in originale, delle spese istruttorie pari a **€ 185,00 (Parte Quarta – Spese amministrative D.G.R. 386/16** sul c.c.p. n. 21965181 intestato a: "Regione Campania – Servizio Tesoreria – Napoli", con la seguente causale: "Autorizzazioni in campo ambientale. D.Lgs. 152/06. Codice Tariffa 0520".

Copia del documento di identità del richiedente, leggibile ed in corso di validità del Rappresentante legale e del Resp. tecnico.

Il sottoscritto, 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. 445 del 28.12.2000, dichiara che i dati riportati nella domanda e negli allegati sono veritieri. Il sottoscritto dichiara altresì di essere informato che, ai sensi dell'art. 13 d. lgs. 30 giugno 2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati), i dati personali contenuti nella presente comunicazione sono di natura obbligatoria e potranno essere trattati da parte della Pubblica Amministrazione procedente e da altri soggetti coinvolti nell'ambito del procedimento per il quale sono stati richiesti, con i limiti stabiliti dal predetto Codice, dalla legge e dai regolamenti, fermo restando i diritti previsti dall'art. 7 del Codice medesimo.

Data _____

(Firma del legale rappresentante)

Allegato 1.b iscr.

(Iscrizione Camera di Commercio)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

Il / La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ ()

in data _____ residente a _____ ()

in via _____

a conoscenza che, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P. R. n.445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità in atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia oltre che con la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti, a richiesta del _____

per il seguente scopo _____

ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del D.P.R. n.445/2000

CERTIFICA SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA'

- di essere nato/a a _____ () il ____ / ____ / ____
- di essere il legale rappresentante della Ditta/Società _____
- forma giuridica _____
- sede legale _____
- codice fiscale/partita IVA _____
- iscrizione al n. _____ del Registro delle Imprese di _____ tenuto dalla C.C.I.A.A. di _____ dalla data del ____ / ____ / ____
- Numero Repertorio Economico Amministrativo _____
- durata Ditta/Società _____
- oggetto sociale _____
- poteri da statuto _____
- titolare di cariche o qualifiche (elenco dei soci se s.n.c. componenti del Consiglio di amministrazione se Società di capitali, soci accomandatari se s.a.s. e/o eventuali altri soggetti aventi poteri di firma e rappresentanza) cognome nome e carica ricoperta - ESEMPIO: socio contitolare (S.n.c.), socio accomandatario (S.a.s.), Amministratore Unico, Presidente, Vicepresidente, Amministratore Delegato, Amministratore-Consigliere (S.r.l. e S.p.a.):

- che la predetta Ditta non si trova in stato di liquidazione o di fallimento e non ha presentato domanda di concordato.

IL DICHIARANTE

(luogo data)

(firma per esteso)

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA'

i dati anagrafici (cognome, nome, luogo e data di nascita) di tutti i titolari di cariche o qualifiche sopra certificati:

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

IL DICHIARANTE

(luogo data)

(firma per esteso)

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000 la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente tramite un incaricato, a mezzo raccomandata e/o posta certificata (PEC).

Allegato 1.b. dich

Modello Informazione Antimafia per Legale Rappresentante, Responsabile Tecnico, eventuali Soci, familiari conviventi di maggiore età Dichiarazione sostitutiva di certificazione (D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e s.m.i.).

1 sottoscritt _____ Cod. Fisc. _____

nat _a_____ Prov. _____ il _____

residente a _____ via/piazza _____ n _____

in qualità di _____ della società _____

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione, previste dall'art. 67 del D. Lgs. n. 159/2011 e s.m.i.,
- di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età**, ai sensi dell'art. 85, comma 3 del D. Lgs. n. 159/2011 e s.m.i.:

Nome _____ Cognome _____ CodiceFiscale _____

Luogo e data di nascita _____ residenza _____

Nome _____ Cognome _____ CodiceFiscale _____

Luogo e data di nascita _____ residenza _____

Nome _____ Cognome _____ CodiceFiscale _____

Luogo e data di nascita _____ residenza _____

Nome _____ Cognome _____ CodiceFiscale _____

Luogo e data di nascita _____ residenza _____

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____ data

_____ firma
leggibile del dichiarante(*)

N.B.: La presente dichiarazione deve essere compilata esclusivamente in formato Word o a stampatello la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000). In caso di dichiarazione falsa il cittadino sarà denunciato all'autorità giudiziaria.

(*) La dichiarazione sostitutiva va redatta da tutti i soggetti di cui all'art. 85 del D. Lgs. n. 159/2011.

(**) Per "familiari conviventi" si intendono "chiunque conviva" con i soggetti di cui all'art. 85 del D. Lgs. n. 159/2011, purché maggiorenni.