

## Comunicazione - TRASFERIMENTO DEI LOCALI

Alla Città Metropolitana di Palermo  
Direzione Politiche Sociali, Pubblica Istruzione,  
Politiche Giovanili, Sport, Attività Produttive,  
Cultura, Turismo  
Ufficio Attivita' Produttive

Via Roma n. 19 PALERMO

*Questo modulo contiene dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli artt. 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*

### **QUADRO A: DATI ANAGRAFICI DEL TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ ( ) via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

c.a.p. \_\_\_\_\_ recapito telefonico a cui desidera essere contattato \_\_\_\_\_

titolare/legale rappresentante dell'Autoscuola denominata:

partita I.V.A \_\_\_\_\_

### **COMUNICA DI AVER TRASFERITO L'ATTIVITA' DI AUTOSCUOLA**

dai locali ubicati nel Comune di: \_\_\_\_\_ ( )

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

**ai locali ubicati nel Comune di:** \_\_\_\_\_ ( )

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### **DICHIARA**

#### **QUADRO B: DATI RELATIVI AI LOCALI**

che i locali sono di **PROPRIETA'**

di \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

con atto trascritto presso la Conservatoria di \_\_\_\_\_ in data

\_\_\_\_\_ al numero \_\_\_\_\_

che i locali sono in **LOCAZIONE**

con contratto tra \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

e \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ sottoscritto in

data \_\_\_\_\_ e registrato presso l'Agenzia delle Entrate di \_\_\_\_\_

al numero \_\_\_\_\_ serie \_\_\_\_\_ con validità fino al \_\_\_\_\_

che i locali sono in **COMODATO / ALTRO DIRITTO REALE** (specificare \_\_\_\_\_)  
con atto tra \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
e \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ sottoscritto in  
data \_\_\_\_\_ e registrato / trascritto presso \_\_\_\_\_  
al numero \_\_\_\_\_ serie \_\_\_\_\_

che i locali rispettano i criteri di cui all'art. 3 del D.M. N. 317/1995:

*"aula di almeno 25 mq di superficie dotata di idoneo arredamento e separata dagli uffici o da altri locali di ricevimento del pubblico, ufficio di segreteria di almeno 10 mq di superficie antistante l'aula oppure laterale alla stessa con ingresso autonomo, servizi igienici composti da bagno ed antibagno illuminati e aerati, altezza minima dei locali prevista dal regolamento edilizio del Comune"*

**Allega planimetria in originale** (pianta e sezione in scala 1:100 quotata, corredata dai relativi conteggi della superficie netta, timbrata e firmata da un professionista abilitato)

di essere in possesso dell'autorizzazione sanitaria prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
rilasciata dal Comune di \_\_\_\_\_

*oppure* nel caso in cui il Regolamento comunale non preveda il rilascio di autorizzazione sanitaria

di essere in possesso del parere igienico sanitario prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
rilasciato dalla A.S.L. di \_\_\_\_\_

che l'impresa ha assolto tutti gli adempimenti e gli obblighi in materia di **IGIENE** e **SICUREZZA** sul lavoro

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.**

#### **SPAZIO DISPONIBILE PER EVENTUALE DELEGA A PRIVATI**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ delega a presentare  
la domanda in sua vece il/la  
sig./sig.ra \_\_\_\_\_.

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

Estremi documento: \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

#### **RIEPILOGO DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE**

- Copia contratto locazione o atto proprietà dei locali
- Autorizzazione sanitaria oppure parere igienico sanitario in originale
- Orario delle lezioni di teoria e di segreteria
- Planimetria locali in originale in scala 1:100