

AVISO
ANAS S.P.A.
STRUTTURA TERRITORIALE TOSCANA
AREA GESTIONE RETE

RENDE NOTO

- ❖ che ANAS S.p.A. (Società con socio unico) con sede legale in Roma (RM), Via Monzambano n.10, capitale sociale Euro 2.269.892.000,00, iscrizione R.E.A. n. 1024951, Codice Fiscale 80208450587, Partita IVA 02133681003, intende procedere al rilascio dell'Autorizzazione al Servizio di Soccorso Meccanico (SSM) sulla tratta di competenza della Struttura Territoriale Toscana RA03 "Siena Firenze" così come previsto dal regolamento ANAS sul SSM (all.A-B-C-D-E-F-G), per la durata massima di 3 (tre) anni e comunque non oltre il 31/12/2026, ai soggetti (ditta individuale art.2563 C.C. o società definita Organizzazione) aventi i requisiti previsti dal suindicato regolamento;
- ❖ che a tal fine, entro il 22/01/2024 eventuali soggetti interessati potranno avanzare istanza al seguente indirizzo: anas.toscana@postacert.stradeanas.it e per conoscenza al seguente indirizzo mail te.firenze@stradeanas.it;
- ❖ che oltre tale termine non sarà presa in considerazione alcuna altra richiesta, anche se sostitutiva o aggiuntiva rispetto ad una precedente;
- ❖ che l'istanza dovrà contenere la seguente documentazione:
 - certificato C.C.I.A.A. della Società;
 - certificato C.C.I.A.A. di tutte le officine affiliate;
 - documentazione comprovante il rispetto delle procedure prescritte dal D.Lgs. n. 81 /08 in materia di sicurezza sul lavoro e successive modifiche ed integrazioni;
 - iscrizione nel Registro delle imprese esercenti attività di autoriparazione - così come previsto dall'art. 1 - Generalità - Punto 1, lett.d. del Regolamento SSM;

Struttura Territoriale Toscana

Viale dei Mille, 36 - 50131 Firenze T [+39] 055 56401 - F [+39] 055 573497
Pec anas.toscana@postacert.stradeanas.it - www.stradeanas.it

Anas S.p.A. - Gruppo Ferrovie dello Stato Italiane

Società con socio unico soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Rete Ferroviaria Italiana S.p.A. e concessionaria ai sensi del D.L. 138/2002 (convertito con L. 178/2002)

Sede Legale: Via Monzambano, 10 - 00185 Roma T [+39] 06 44461 - F [+39] 06 4456224

Pec anas@postacert.stradeanas.it

Cap. Soc. Euro 2.269.892.000,00 Iscr. R.E.A. 1024951 P.IVA 02133681003 C.F. 80208450587



- licenza comunale delle officine che autorizzi, così come previsto dall'art. 1 - Generalità Punto 1, lett. d. del Regolamento SSM ad effettuare il servizio di deposito per i veicoli rimossi;
- elenco del personale autorizzato all'attività del SSM, con relativa fotocopia della patente di guida ed attestati di formazione degli stessi;
- documentazione relativa ai mezzi adibiti al SSM: libretto di circolazione, attestazione revisione e polizza assicurativa;
- mappa dislocazione delle officine e modello struttura delle stesse.
- dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 di non essere passibile delle cause di esclusione di cui all'art. 80 D.lgs. n. 50/2016 (all.1).

Il presente avviso non è vincolante per ANAS S.p.A. che resta libera di non procedere al rilascio dell'Autorizzazione al SSM senza che ciò possa comportare alcuna pretesa da parte di soggetti terzi.

Il presente avviso è pubblicato sul sito istituzionale di Anas S.p.A.: www.stradeanas.it.

Il Responsabile Area Amministrativa Gestionale

Avv. Salvatore Musumeci

Modello ANAS di dichiarazione allegato all'avviso di evidenza pubblica

Oggetto: Istanza per l'Autorizzazione al Servizio di Soccorso Meccanico (SSM) sulla tratta di competenza della Struttura Territoriale Toscana RA03 "Siena Firenze".

ALLEGATO N. 1

(da compilare su carta intestata dell'impresa Interessata o su carta bianca qualora si tratti di persona fisica)

Spett.le

ANAS S.p.A.

Struttura Territoriale Toscana

Viale dei Mille, 36 - 50131 Firenze

anas.toscana@postacert.stradeanas.it

Il sottoscritto _____

nato a _____ (____) il _____

residente (località-provincia-c.a.p.-indirizzo) _____

tel. _____ pec _____

CF _____

Overo

Il sottoscritto _____

nato a _____ (____) il _____

In qualità di Titolare/Legale Rappresentante/Procuratore della _____

con sede legale (località - provincia - c.a.p. - indirizzo) _____

n. tel. _____ pec _____

p. IVA _____

È interessato al rilascio dell'Autorizzazione al SSM indicato in oggetto.

A tal fine, ai sensi dell'47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA ED ATTESTA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- **Requisiti generali**

di non rientrare in nessuna delle cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs n. 50/2016 e s.m.i.;

Firma del/i titolare/i, legale/i rappresentante/i institore/i, procuratore/i

(firma digitale)