

Amministrazione destinataria**Ufficio destinatario**

Comunicazione di seconda guida in turnazioni orarie aggiuntive diverse da quelle svolte dai titolari

Ai sensi dell'articolo 10, 5-bis della Legge 15/01/1992, n. 21

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Residenza					
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato
				Interno	Scala
					Piano
					SNC
					CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria	
				Posta elettronica certificata	

in qualità di *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo										
Denominazione/Ragione sociale					Tipologia					
Sede legale										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Codice Fiscale				Partita IVA						
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio					Provincia	Numero Iscrizione				

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

Downloaded from <http://www.cambridge.org/core>. University of Cambridge, on 01 Jun 2018 at 10:00:00, subject to the Cambridge Core terms of use, available at <http://www.cambridge.org/core/terms>. <https://doi.org/10.1017/9781315336435.008>

in relazione all'attività di taxi autorizzata con

Titolo autorizzativo	Numero	Data	Ente di riferimento
licenza <i>(articolo 8 della Legge 15/01/1992, n. 21)</i>			

(articolo 8 della Legge 15/01/1992, n. 21)

di avvalersi quale sostituto alla guida come secome seconda guida esclusivamente in turnazioni orarie aggiuntive diverse da quelle svolta dal titolare della licenza

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
									☐	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

DICHIARA

☐ **referente per la pratica**

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Telefono cellulare		Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- ☐ ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria
(da allegare se previsti)
 - ☐ copia del permesso di soggiorno
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
 - ☐ copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
 - ☐ altri allegati (specificare)

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Luogo _____ Data _____ il dichiarante _____