

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 <input type="checkbox"/>  |
|                    |        |                |                             |                | 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 <input type="checkbox"/> |
|                                                          |        |                             |           |                               | 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

|  |
|--|
|  |
|--|

### in relazione all'attività di taxi autorizzata con

| Titolo autorizzativo | Numero | Data | Ente di riferimento |
|----------------------|--------|------|---------------------|
| licenza              |        |      |                     |

*(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 |
|                    |        |                |                  |                             |              |                               |       | <input type="checkbox"/> |     |
| 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              |  |
| 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.

|              |             |                       |
|--------------|-------------|-----------------------|
|              |             |                       |
| <b>Luogo</b> | <b>Data</b> | <b>il dichiarante</b> |