



Amministrazione destinataria

Comune di Vasto

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

### 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)*

## CHIEDE

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

### il seguente soggetto

|                      |                      |                      |                      |                               |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|
| Cognome              |                      | Nome                 |                      | Codice Fiscale                |                      |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>          |                      |
| Data di nascita      |                      | Sesso                | Luogo di nascita     |                               | Cittadinanza         |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                               | <input type="text"/> |
| Residenza            |                      |                      |                      |                               |                      |
| Provincia            | Comune               | Indirizzo            | Civico               | Barrato                       | Interno              |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/> |
|                      |                      |                      |                      | Scala                         | Piano                |
|                      |                      |                      |                      | <input type="checkbox"/>      | CAP                  |
|                      |                      |                      |                      |                               |                      |
| Telefono cellulare   |                      | Telefono fisso       |                      | Posta elettronica ordinaria   |                      |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>          |                      |
|                      |                      |                      |                      | Posta elettronica certificata |                      |
|                      |                      |                      |                      | <input type="text"/>          |                      |

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

☒ la sussistenza dei requisiti di cui all'articolo 10, comma 5-bis della Legge 15/01/1992, n. 21

### ☐ referente per la pratica

|                      |  |                      |                      |                               |                      |
|----------------------|--|----------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|
| Cognome              |  | Nome                 |                      | Codice Fiscale                |                      |
| <input type="text"/> |  | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>          |                      |
| Data di nascita      |  | Sesso                | Luogo di nascita     |                               | Cittadinanza         |
| <input type="text"/> |  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                               | <input type="text"/> |
| Telefono cellulare   |  | Telefono fisso       |                      | Posta elettronica ordinaria   |                      |
| <input type="text"/> |  | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>          |                      |
|                      |  |                      |                      | Posta elettronica certificata |                      |
|                      |  |                      |                      | <input type="text"/>          |                      |

### Elenco degli allegati

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

- |                          |                                                                                        |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria<br>(da allegare se previsti)            |
| <input type="checkbox"/> | copia del permesso di soggiorno<br>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario) |
| <input type="checkbox"/> | copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura                     |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati (specificare)                                                           |

### Informativa sul trattamento dei dati personali

(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.

Vasto

Luogo

Data

il dichiarante