

ESTREMI DI ISCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE (A CURA DELL'UFFICIO)					
1	Ufficio ricevente	Presentata il	Modalità di inoltro	Data protocollo	Num. Prot
			<input type="checkbox"/> fax <input type="checkbox"/> a mano <input type="checkbox"/> posta <input type="checkbox"/> via telematica		
NUMERO ASSEGNATO ALLA PRATICA					

**LICENZA – TAXI
(L. 15.1.1992 n. 21)**

Al SUAP del Comune di
All'Ufficio Commercio del Comune di

Il sottoscritto, consapevole che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (*Art. 75 e 76 dpr 28.12.2000 n. 445*)

TRASMETTE DICHIARAZIONE RELATIVA A:

0	Codice	Nome attività	Oggetto
		SERVIZIO PUBBLICO DI AUTOVEICOLI DA PIAZZA - taxi	<input type="checkbox"/> SUBINGRESSO <input type="checkbox"/> SOSTITUZIONE AUTOVETTURA <input type="checkbox"/> VARIAZIONE <input type="checkbox"/> CESSAZIONE DEFINITIVA

ED A TAL FINE DICHIARA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445 QUANTO SEGUE:

DICHIARAZIONI ANAGRAFICHE					
A1	Cognome		Nome		
	Nato a		Prov.	il	
	Residente in		Prov.	CAP	
	Via/piazza				n.
	Tel.	Fax	Cod. fisc.		
	Indirizzo email				
A2	IN QUALITA' DI				
	<input type="checkbox"/> Titolare della impresa individuale <input type="checkbox"/> Rappresentante comune degli eredi indicati nella allegata dichiarazione sostitutiva di cui all'allegato 2 (<i>solo in questo caso non compilare il successivo quadro A3</i>)				
DELLA					
A3	Denomin.**				
	Sede legale nel Comune di ***				Provincia
	Via/piaz.		N. civico	CAP	
	Iscritta al Registro delle Imprese della CCIAA di		N. iscrizione registro		
	Partita IVA				
	<i>Note:</i> ** inserire l'eventuale nome (ditta) con il quale l'impresa svolge la propria attività; *** compilare se l'indirizzo della sede è diverso dalla residenza indicata nel quadro A1				

INDIRIZZI A CUI FAR PERVENIRE LE COMUNICAZIONI					
B	Via	Comune	Prov.	CAP	
	Email	Telef	Cell	Fax	

SUBINGRESSO					
D	CHE IL PRECEDENTE <input type="checkbox"/> TITOLARE <input type="checkbox"/> GESTORE DELL'ATTIVITÀ ERA IL SEGUENTE SOGGETTO:				
	Cognome		Nome		
	Nato a		Prov.	il	
	Residente in		Prov.	CAP	
	Via/piazza				n.
	Tel.		Fax		Cod. fisc.
	Indirizzo email				
	Denominazione Impresa o Ditta (se presente)				
	Sede legale nel Comune di (se diversa dalla residenza)				Provincia
	Via/piaz.		N. civico	CAP	
	Iscritta al Registro delle Imprese della CCIAA di			N. iscrizione registro	
	Partita IVA				

DICHIARAZIONI RELATIVE AL TITOLO IN VIRTU' DEL QUALE E' AVVENUTO IL SUBINGRESSO - <input type="checkbox"/> ATTO TRA VIVI					
D2	Estremi atto: Data	Notaio	Rep. n.	Registr. A	Data e num
	NATURA DELL'ATTO				
	<input type="checkbox"/> vendita o donazione di azienda		<input type="checkbox"/> scadenza di contratto di affitto		
	<input type="checkbox"/> affitto di azienda				
	<input type="checkbox"/> risoluzione atto di vendita, donazione o affitto di azienda				
	<input type="checkbox"/> altre cause				
Data di decorrenza degli effetti giuridici degli atti sopra indicati (se presente):					
DICHIARAZIONI RELATIVE AL TITOLO IN VIRTU' DEL QUALE E' AVVENUTO IL SUBINGRESSO					
D3	<input type="checkbox"/> PER CAUSA DI MORTE (indicare gli estremi dell'atto di pubblicazione del testamento)				
	Data dell'atto	Notaio	Rep. n.	Registr. A	Data e num
	NATURA DELLA SUCCESSIONE				
	<input type="checkbox"/> SUCCESSIONE LEGITTIMA ¹		<input type="checkbox"/> SUCCESSIONE TESTAMENTARIA		
	¹ Allegare dichiarazione sostitutiva di cui all'allegato 2				

DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'	
E	- Che il subingresso è relativo alla licenza n° _____ del _____ rilasciata dal Comune di _____ per il servizio di taxi;
	- Di essere iscritto, ai sensi dell'art. 6 della L. 15 gennaio 1992, n°21, alla C.C.I.A.A. di _____ nel ruolo dei conducenti di veicoli adibiti ad autoservizi pubblici non di linea al n. _____ data iscrizione _____.
	- di essere in possesso della patente di guida n. _____ rilasciata in data _____ da _____ di _____;
	- di essere in possesso del certificato di abilitazione professionale tipo _____ rilasciato in data _____ dalla Motorizzazione civile di _____;
	- di avere la proprietà o disponibilità in leasing del seguente veicolo: _____ con posti a sedere n° _____ più l'autista Fabbrica _____ tipo _____ Telaio n° _____ alimentato a _____ Targa _____;
	- che nei cinque anni precedenti non ha trasferito licenze di taxi e di non essere titolare di licenze taxi in altri comuni o di noleggio con conducente
	<input type="checkbox"/> di non avvalersi di dipendenti e/o collaboratori nell'esercizio dell'attività
	<input type="checkbox"/> di avvalersi di n. _____ dipendenti e/o collaboratori e che per gli stessi sono stati versati regolarmente i contributi previdenziali ed assicurativi

SOSTITUZIONE VEICOLO

IL SOTTOSCRITTO TITOLARE DELLA LICENZA TAXI N° _____ RILASCIATA DAL COMUNE DI _____
 IL _____ (COMUNICAZIONE DEL _____ PROT. N° _____)

COMUNICA DI AVERE SOSTITUITO:

Il veicolo: con posti a sedere n° _____ più l'autista
 Fabbrica _____ tipo _____
 Telaio n° _____ alimentato a _____
 Targa _____;

E

CON IL VEICOLO:

con posti a sedere n° _____ più l'autista
 Fabbrica _____ tipo _____
 Telaio n° _____ alimentato a _____
 Targa _____;

CHIEDE

Il rilascio del nulla osta per l'immatricolazione/variazione del libretto di circolazione del veicolo.

VARIAZIONE (residenza, sede legale ecc...)

CHE L'ATTIVITA' DI TAXI SVOLTA CON LICENZA N° _____ RILASCIATA DAL COMUNE DI _____
 IL _____

E' OGGETTO DELLA SEGUENTE VARIAZIONE:

C1

CESSAZIONE DEFINITIVA

**IL SOTTOSCRITTO TITOLARE DELL'ATTIVITA' DI TAXI SVOLTA CON LICENZA N° _____ RILASCIATA DAL
 COMUNE DI _____ IL _____ COMUNICA LA CESSAZIONE DEFINITIVA A FAR DATA DAL
 _____ E RICONSEGNA LA LICENZA**

REQUISITI PERSONALI

F

- di non trovarsi nelle condizioni e/o cause ostative di cui all'art. 11 del Tulpis;
 che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della l. 31/05/1965
 n. 575 (normativa antimafia).

COMPILARE SOLO IN CASO DI CITTADINO STRANIERO NON COMUNITARIO

F3

di essere in possesso di permesso di soggiorno per * di essere in possesso di carta di soggiorno per *

N _____ Rilasciato da _____ il _____ Valida fino al _____

* Specificare il motivo del rilascio

TRATTAMENTO DATI PERSONALI	
G	<input checked="" type="checkbox"/> di essere informato ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196: - di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo; - che gli stessi dati saranno trattati dal Comune, quale Titolare in modo cartaceo e telematico, per le sole finalità istituzionali inerenti il rilascio del provvedimento unico finale; - che il Comune potrà, ai sensi della vigente normativa, comunicare i suddetti dati a tutti gli Enti che dovranno intervenire nel procedimento, nonché diffondere gli stessi mediante programmi informatici; - di poter conoscere, ai sensi dell'art. 7, l'esistenza dei propri dati personali, di poterli aggiornare, rettificare od integrare qualora fosse necessario, nonché di richiederne la cancellazione quando trattati in violazione di legge

Data e luogo

L'interessato deve firmare* il presente modello
L'interessato

.....
* *Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità), altrimenti la firma va apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica. In caso di trasmissione telematica con firma digitale e posta elettronica certificata non è necessario l'adempimento sopra descritto.*

Allegati:

1. **Dichiarazione del cedente**
2. **Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà per successione**
3. **Copia libretto circolazione veicolo**
4. **I cittadini extracomunitari che sottoscrivono le dichiarazioni devono allegare copia della carta/permesso di soggiorno non scaduto o con copia di atti di rinnovo.**

**IN CASO DI PROCURA PER LA SOTTOSCRIZIONE E LA PRESENTAZIONE
L'INCARICATO MEDIANTE PROCURA SPECIALE, AI SENSI DEGLI ARTT. 1392 E 1393 DEL CODICE CIVILE, DI
SOTTOSCRIVERE DIGITALMENTE PER CONTO DEL/I RICHIEDENTE/I E DI PRESENTARE LA PRESENTE SEGNALE PER
VIA TELEMATICA, DICHIARA, AI SENSI DELL'ART. 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445:**

CHE IL TESTO ORIGINALE DELLA PROCURA SPECIALE FORMULATA SECONDO IL MODULO FORNITO E SOTTOSCRITTO CON FIRMA AUTOGRAFA DAL RICHIEDENTE E' CONSERVATO PRESSO LA SEDEIN VIA N. COMUNEPROV. ED E' A DISPOSIZIONE DELLA PA PER OGNI EVENTUALE CONTROLLO;

CHE IL TESTO ORIGINALE DELLE N. DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI, ECC.) INDICATE ALL'ART. 2 DPR 252/1998 (ALLEGATO 1) DI CUI AL QUADRO F3 SONO STATE REGOLARMENTE COMPILATE E SOTTOSCRITTE CON FIRMA AUTOGRAFA CON ALLEGATA FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITA' DI OGNI DICHIARANTE ED E' CONSERVATO PRESSO LA SEDEIN VIA N. COMUNEPROV. ED E' A DISPOSIZIONE DELLA PA PER OGNI EVENTUALE CONTROLLO;

L'INCARICATO

Firma digitale OVVERO Identificazione con l'uso della carta di identità elettronica o della carta nazionale dei servizi

**MODULO PER LA PROCURA SPECIALE
INCARICO PER LA SOTTOSCRIZIONE DIGITALE E LA PRESENTAZIONE TELEMATICA DELLA DICHIARAZIONE E DELLA
RELATIVA DOCUMENTAZIONE**

Il/I sottoscritto/iin qualità di (1)
DICHIARA/DICHIARANO di conferire al Sig.in qualità di
.....procura speciale, ai sensi degli artt. 1392 e 1393 del Codice Civile, per la sottoscrizione digitale e presentazione telematica della presente dichiarazione.
FIRMA AUTOGRAFA

Il presente modello va compilato, sottoscritto con firma autografa.

Al presente modello deve inoltre essere allegata copia di un documento di identità valido di ciascuno dei soggetti che hanno apposto la firma autografa.

(1) Amministratore, titolare, socio, legale rappresentante, sindaco, ecc...

ALLEGATO N.1 Dichiarazione del cedente

Il sottoscritto			
Cognome		Nome	
Nato a		Prov.	il
Codice fiscale (16 caratteri)			
Residente in		Prov.	CAP
Via/piazza			n.
Partita IVA			
Cittadinanza <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> (specificare) ¹			
¹ Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero non comunitario			
<input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per *		<input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per *	
N.	Rilasciato da	il	Valida fino al
* Specificare il motivo del rilascio			

DICHIARA

AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445 consapevole che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali prescritti dal comma 6 art. 71 del D.lgs. 59/2010 per l'esercizio dell'attività, ed in particolare:

- Di aver ceduto al Signor Cognome _____ Nome _____ l'azienda o ramo d'azienda per l'esercizio dell'attività di taxi specificata nella comunicazione alla quale la presente dichiarazione è allegata, trovandosi nelle seguenti nelle seguenti condizioni previste dall'art. 9, comma 1, della legge n. 21/1992:

- a) essendo titolare della licenza da almeno cinque anni;
 b) avendo raggiunto il sessantesimo anno d'età;
 c) essendo divenuto permanentemente inabile o inidoneo al servizio per malattia, infortunio o per ritiro definitivo della patente di guida;

- Che prima della cessione della predetta azienda o ramo d'azienda non sono intervenute cause di decadenza della relativa autorizzazione.

Dichiara inoltre di essere informato ai sensi del **D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196**:

- § di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo;
 § che gli stessi dati saranno trattati dal Comune, quale Titolare, nonché dal Dirigente dello SUAP, quale Responsabile, in modo cartaceo e telematico, per le sole finalità istituzionali inerenti il rilascio del provvedimento unico finale;
 § che il Comune potrà, ai sensi della vigente normativa, comunicare i suddetti dati a tutti gli Enti che dovranno intervenire nel procedimento, nonché diffondere gli stessi mediante programmi informatici;

di poter conoscere, ai sensi dell'art. 7, l'esistenza dei propri dati personali, di poterli aggiornare, rettificare od integrare qualora fosse necessario, nonché di richiederne la cancellazione quando trattati in violazione di legge

Data e luogo

L'interessato deve firmare* il presente modello
L'interessato

* Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità), altrimenti la firma va apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica. In caso di cittadino extracomunitario allegare copia della carta/permesso di soggiorno in corso di validità.

ALLEGATI:

Copia documento di identità
 Originale licenza

ALLEGATO N. 2

Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà (art. 47 D.P.R. 445/2000) per successione

Il sottoscritto																																							
Cognome		Nome																																					
Nato a		Prov.	il																																				
Codice fiscale (16 caratteri)																																							
Cittadinanza <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> (specificare)																																							
Residente a	Prov.	Via/piazza	n																																				
<p>ai sensi dell'art.47 del D.P.R. 445/2000, consapevole che il rilascio di dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, comporta l'applicazione di sanzioni penali, nonché la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera, ai sensi degli artt.75 e 76 del D.P.R. cit.</p> <p style="text-align: center;">DICHIARA</p> <p>che il/la Sig./ra _____ nato/a _____, prov. _____ il _____, è deceduto/a in _____, il giorno _____,</p> <p><input type="checkbox"/> senza lasciare testamento;</p> <p><input type="checkbox"/> lasciando il testamento pubblicato dal Notaio _____ in data _____ Rep. N. _____;</p> <p><input type="checkbox"/> di essere unico erede del/della suddetto/a defunto/a;</p> <p><input type="checkbox"/> che unici eredi del/della suddetto/a defunto/a sono:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Cognome</td> <td style="width: 33%;">Nome</td> <td style="width: 33%;">C.F.</td> </tr> <tr> <td>-----</td> <td>-----</td> <td>-----</td> </tr> <tr> <td>Cognome</td> <td>Nome</td> <td>C.F.</td> </tr> <tr> <td>-----</td> <td>-----</td> <td>-----</td> </tr> <tr> <td>Cognome</td> <td>Nome</td> <td>C.F.</td> </tr> <tr> <td>-----</td> <td>-----</td> <td>-----</td> </tr> <tr> <td>Cognome</td> <td>Nome</td> <td>C.F.</td> </tr> <tr> <td>-----</td> <td>-----</td> <td>-----</td> </tr> <tr> <td>Cognome</td> <td>Nome</td> <td>C.F.</td> </tr> <tr> <td>-----</td> <td>-----</td> <td>-----</td> </tr> <tr> <td>Cognome</td> <td>Nome</td> <td>C.F.</td> </tr> <tr> <td>-----</td> <td>-----</td> <td>-----</td> </tr> </table> <p><input type="checkbox"/> che i soggetti sopra indicati, ai sensi dell'art. 1106 del Codice Civile e con la maggioranza indicata al precedente art.1105, lo hanno nominato rappresentante per tutti i rapporti giuridici con i terzi;</p> <p><input type="checkbox"/> di essere stato nominato rappresentante per tutti i rapporti giuridici con i terzi con Decreto del Tribunale di _____ del _____;</p> <p><input type="checkbox"/> che non figurano eredi o legatari minorenni</p> <p><input type="checkbox"/> che figurano eredi o legatari minorenni e che in data ____ / ____ / ____ il giudice tutelare dott. _____ ha concesso la propria autorizzazione per quanto richiesto nel presente atto.</p>				Cognome	Nome	C.F.	-----	-----	-----	Cognome	Nome	C.F.	-----	-----	-----	Cognome	Nome	C.F.	-----	-----	-----	Cognome	Nome	C.F.	-----	-----	-----	Cognome	Nome	C.F.	-----	-----	-----	Cognome	Nome	C.F.	-----	-----	-----
Cognome	Nome	C.F.																																					
-----	-----	-----																																					
Cognome	Nome	C.F.																																					
-----	-----	-----																																					
Cognome	Nome	C.F.																																					
-----	-----	-----																																					
Cognome	Nome	C.F.																																					
-----	-----	-----																																					
Cognome	Nome	C.F.																																					
-----	-----	-----																																					
Cognome	Nome	C.F.																																					
-----	-----	-----																																					

Data e luogo

L'interessato deve firmare* il presente modello
L'interessato

* Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità), altrimenti la firma va apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica