

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

COMUNICAZIONE
(L. 15/01/1992 n. 21)

AI SUAP 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 COMUNICAZIONE RELATIVA A:

0	Codice	Nome attività	Oggetto
		Noleggio con conducente	<input type="checkbox"/> SUBINGRESSO <input type="checkbox"/> TRASFERIMENTO SEDE AUTORIMESSA <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:

A1	DICHIARAZIONI ANAGRAFICHE			
	Cognome		Nome	
	Nato a		Prov.	il
	Residente in		Prov.	CAP
	Via/piazza		n.	
	Tel.	Fax	Cod. fisc.	
	Indirizzo email			
Indirizzo PEC (Posta Elettronica Certificata)				
A2	IN QUALITA' DI			
	<input type="checkbox"/> Titolare della impresa individuale		<input type="checkbox"/> Legale rappresentante	
	<input type="checkbox"/> Procuratore abilitato con atto redatto presso lo studio notarile del e registrato a il repertorio N°		<input type="checkbox"/> Institore	
<input type="checkbox"/> Rappresentante comune degli eredi indicati nella allegata dichiarazione sostitutiva di cui all'allegato 3 (solo in questo caso non compilare il successivo quadro A3)				
A3	DELLA			
	Forma giuridica *		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		Codice Fiscale	
<i>Note:</i> * SNC, SAS, etc.; ** In caso di impresa individuale inserire l'eventuale nome (ditta) con il quale l'impresa svolge la propria attività; *** In caso di impresa individuale compilare se l'indirizzo della sede è diverso dalla residenza indicata nel quadro A1				

B	INDIRIZZI A CUI FAR PERVENIRE LE COMUNICAZIONI			
	Via		Comune	Prov.
	Telef		Cell	Fax
	Indirizzo PEC (Posta Elettronica Certificata)			
	Indirizzo e mail			

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			

D1	Che il precedente <input type="checkbox"/> titolare <input type="checkbox"/> gestore dell'attività / esercizio era la società (compilare il presente quadro in caso di società):		
	Forma giuridica *	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	Codice Fiscale	
	<i>Note: * SNC, SAS, etc.</i>		

D2	DICHIARAZIONI RELATIVE AL TITOLO IN VIRTU' DEL QUALE E' AVVENUTO IL SUBINGRESSO - <input type="checkbox"/> atto tra vivi				
	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"/> affitto di azienda		
	<input type="checkbox"/> fusione o scissione di società con trasferimento di azienda		<input type="checkbox"/> risoluzione atto di vendita, donazione o affitto di azienda		
	<input type="checkbox"/> conferimento di azienda in società		<input type="checkbox"/> scadenza di contratto di affitto		
	<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				
	<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	
D3	NATURA DELLA SUCCESSIONE				
	<input type="checkbox"/> SUCCESSIONE LEGITTIMA ¹		<input type="checkbox"/> SUCCESSIONE TESTAMENTARIA		
	¹ Allegare dichiarazione sostitutiva di cui all'allegato 3				

DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'	
E	Che il subingresso è relativo all'autorizzazione n° _____ del _____ rilasciata dal Comune di _____ per il servizio di ncc;
	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 _____;
	Di avere in disponibilità la rimessa ubicata in _____ Via _____ n. _____ Foglio di mappa _____ particella/e _____ sub. _____ che la disponibilità del locale è avvenuta per:
	<input type="checkbox"/> compravendita <input type="checkbox"/> affitto <input type="checkbox"/> comodato <input type="checkbox"/> altro _____
	<input type="checkbox"/> all'aperto <input type="checkbox"/> al chiuso
	Superficie totale della rimessa mq _____ per la capienza totale di n. _____ vetture
	che nei cinque anni precedenti non ha trasferito autorizzazioni di noleggio con conducente e di non essere titolare di licenze taxi in altri comuni <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 DELL'AUTORIZZ. NCC N° _____ RILASCIATA DAL COMUNE DI _____ IL _____ (COMUNICAZIONE DEL _____) PROT. N° _____
--

E	COMUNICA DI AVERE SOSTITUITO: Il veicolo: con posti a sedere n° _____ più l'autista Fabbrica _____ tipo _____ Telaio n° _____ alimentato a _____ Targa _____;
	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 NCC SVOLTA CON AUTORIZZ. N° _____	RILASCIATA DAL COMUNE DI _____
IL _____	

C1	E' OGGETTO DELLA SEGUENTE VARIAZIONE:

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

F	REQUISITI PERSONALI		
	<input checked="" type="checkbox"/> di non trovarsi nelle condizioni e/o cause ostative di cui all'art. 11 del Tulpis; <input checked="" type="checkbox"/> che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui al D.lgs. 6 /11/2011 n. 159 (codice delle leggi antimafia)		
F3	COMPILARE SOLO 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			

G	TRATTAMENTO DATI PERSONALI		
	<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. Dichiarazioni di altre persone relative al possesso dei requisiti di onorabilità
3. Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà per successione
4. Copia libretto circolazione veicolo
5. Altre eventuali dichiarazioni richieste dal Comune a seconda dei casi o che l'interessato intende fornire nel proprio interesse
6. I cittadini extracomunitari che sottoscrivono le dichiarazioni devono allegare copia della carta/permesso di soggiorno non scaduto o con copia di atti di rinnovo

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 _____ in qualità di titolare legale rappresentante della ditta _____ l'azienda o ramo d'azienda per l'esercizio dell'attività di NOLEGGIO CON CONDUCENTE 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 autorizzazione

ALLEGATO N. 2 Dichiarazione di altre persone (amministratori, soci, preposto) relative al possesso dei requisiti di onorabilità.

1	Primo dichiarante			
	Cognome		Nome	
	Nato a		Prov.	il
	Residente in		Prov.	CAP
	Via/piazza			n.
	Codice fiscale (16 caratteri)			
	Cittadinanza <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> altra (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				
2	Secondo dichiarante			
	Cognome		Nome	
	Nato a		Prov.	il
	Residente in		Prov.	CAP
	Via/piazza			n.
	Codice fiscale (16 caratteri)			
	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				
3	Terzo dichiarante			
	Cognome		Nome	
	Nato a		Prov.	il
	Residente in		Prov.	CAP
	Via/piazza			n.
	Codice fiscale (16 caratteri)			
	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	Valido fino al
* Specificare il motivo del rilascio				

DICHIARANO

AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445 consapevole/i 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/anno dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera:

- 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 al D.lgs. 6/11/2011 n. 159 (codice delle leggi antimafia)
- di essere informali 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;

Firma* del primo dichiarante

Firma* del secondo dichiarante

Firma* del terzo dichiarante

Data

ALLEGATO N. 3

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 border="0" style="width: 100%;"> <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 la comunione ereditaria sia regolarizzata si è trasformata nella società rappresentata, come evidenziato nell'atto costitutivo del _____ notaio _____ repertorio _____ registrato a _____ il _____ n.</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