

Al Comune di Civitavecchia
Ufficio Trasporti

Il/La sottoscritt _____ nome _____ cognome _____
nato a _____ il _____
e residente a _____ in via _____ n. _____
C.A.P. _____, C.F. _____ Tel. _____
Fax _____ e.mail _____
PEC _____@_____

in qualità di titolare della

- licenza taxi n. _____ rilasciata dal Comune di Civitavecchia in data _____
 autorizzazione NCC n. _____ rilasciata dal Comune di Civitavecchia in data _____

COMUNICA

DI AVER CONFERITO L'AUTOVETTURA E LA LICENZA D'ESERCIZIO

ALLA COOPERATIVA/CONSORZIO

_____ IN DATA _____

RICHIEDE

IL RILASCIO N.O. ALLA VOLTURA DELLA CARTA DI CIRCOLAZIONE DEL VEICOLO CONFERITO

FIRMA DEL TITOLARE

FIRMA DEL PRESIDENTE DELLA COOPERATIVA

Civitavecchia lì

Il/La sottoscritto/a, ai sensi del d. lgs. n. 196/2003, presta consenso al trattamento dei dati personali esclusivamente per lo svolgimento dei servizi di competenza del Comune di Civitavecchia

lì

Firma

Allegati:

1. **atto costitutivo della cooperativa**
2. **visura CCIAA**
3. **atto notarile di conferimento della licenza/autorizzazione**