

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
Fax \_\_\_\_\_ e.mail \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_  
matricola INPS \_\_\_\_\_ matricola INAIL \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ in riferimento alla  licenza taxi n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Consapevole di quanto prescritto dal D.P.R. 28/12/2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di dichiarazioni mendaci e sotto la propria personale responsabilità, DICHIARA

1. di non essere titolare di altra licenza taxi o autorizzazione NCC;
2. di non svolgere altra attività;
3. di essere in possesso dei requisiti di idoneità fisica previsti dall'art.17 della LR 58/93;
4. di essere in possesso dei requisiti di idoneità morale previsti dall'art. 17 della LR 58/93;
5. di non essere stato interdetto dai pubblici uffici e di non essere sottoposto a misure amministrative di sicurezza personale così come previsto dall'art 3 della legge 27/12/1956 n 1423;
6. di non essere fallito e di non avere in corso procedure fallimentari;
7. di non aver violato gli artt. 186 (guida in stato di ebbrezza) e 187 (guida sotto l'effetto di sostanze stupefacenti) del Codice della Strada;
8. di essere iscritto al Ruolo dei Conducenti taxi al n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ presso la C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ e che alla data odierna tale iscrizione è valida;
9. di essere in possesso di CAP tipo "B", n. \_\_\_\_\_ scadente il \_\_\_\_\_;

Civitavecchia lì \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità civili e penali previste dagli artt.495 e 496 c.p. in caso di attestazioni o dichiarazioni false o mendaci, conferma che tutto quanto sopra dichiarato corrisponde a verità.

Il/la sottoscritto/a si impegna altresì a comunicare immediatamente al Servizio Attività Produttive del Comune di Civitavecchia ogni variazione del contenuto di quanto dichiarato.

Civitavecchia lì \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del D. Lgs 196/2003, presta proprio consenso al trattamento dei dati personali esclusivamente per lo svolgimento dei servizi di competenza del Comune di Civitavecchia.

Civitavecchia lì \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

\*Non occorre l'autentica di firma se la domanda è firmata davanti al dipendente addetto a riceverla, se invece è inviata per posta allegare fotocopia documento identità del firmatario.

Allega:

1) certificazione rilasciata dal medico competente attestante l' idoneità alle attività di conducente dei soci/collaboratori/sostituti contenente la specifica attestazione di non essere dediti a sostanze alcoliche o stupefacenti o di qualsivoglia malattia che metta a repentaglio la guida; per le singole imprese artigiane sarà sufficiente dimostrare di essere iscritti come impresa artigiana alla Camera di Commercio e presentare la certificazione rilasciata da un medico in possesso dei titoli e dei requisiti previsti dall'art.38 del D. Lgs 81/2008 attestante l' idoneità alle attività di conducente e contenente la specifica attestazione relativa al non essere dediti all'uso di sostanze alcoliche o stupefacenti.

2) attestazione dell'RSPP dell'effettuazione dei corsi annuali sull'aggiornamento della sicurezza sul lavoro; per le singole imprese artigiane sarà sufficiente dimostrare di essere iscritti come impresa artigiana alla Camera di Commercio e di aver effettuato il corso di primo soccorso.

2) copia della Patente in corso di validità del titolare e/o dei soci/collaboratori/sostituti;

3) copia del Certificato Abilitazione Professionale (CAP tipo "B") in corso di validità del titolare e/o dei soci/collaboratori/sostituti;

6) iscrizione a ruolo del titolare e/o dei soci/collaboratori/sostituti;

Il presente modello deve essere compilato, firmato in tutte le sue parti e completo degli allegati, pena l'irricevibilità da parte del Comune di Civitavecchia.

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
Fax \_\_\_\_\_ e.mail \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_  
matricola INPS \_\_\_\_\_ matricola INAIL \_\_\_\_\_ titolare della licenza TAXI n. \_\_\_\_\_  
rilasciata da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

C H I E D E

la vidimazione della licenza per il quinquennio \_\_\_\_\_.

Consapevole di quanto prescritto dal D.P.R. 28/12/2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di dichiarazioni mendaci e sotto la propria personale responsabilità, DICHIARA

10. di non essere titolare di altra licenza taxi o autorizzazione NCC;
11. di non svolgere altra attività;
12. di essere in possesso dei requisiti di idoneità fisica previsti dall'art.17 della LR 58/93;
13. di essere in possesso dei requisiti di idoneità morale previsti dall'art. 17 della LR 58/93;
14. di non essere stato interdetto dai pubblici uffici e di non essere sottoposto a misure amministrative di sicurezza personale così come previsto dall'art 3 della legge 27/12/1956 n 1423;
15. di non essere fallito e di non avere in corso procedure fallimentari;
16. di non aver violato gli artt. 186 (guida in stato di ebbrezza) e 187 (guida sotto l'effetto di sostanze stupefacenti) del Codice della Strada;
17. di essere iscritto al Ruolo dei Conducenti taxi al n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ presso la C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ e che alla data odierna tale iscrizione è valida;
18. di essere in possesso di CAP tipo "B", n. \_\_\_\_\_ scadente il \_\_\_\_\_;
19. di avere la proprietà o la disponibilità a titolo di leasing del seguente autoveicolo:  
tipo \_\_\_\_\_ targa \_\_\_\_\_

Dichiara inoltre di svolgere l'attività in una delle seguenti modalità:

- titolare di impresa artigiana di trasporto, iscritto all'albo previsto dall'art.5 della legge 443/85;
- socio della cooperativa di produzione e lavoro \_\_\_\_\_ intendendo come tali quelle a proprietà collettiva, ovvero in cooperativa di servizi, operanti in conformità alle leggi vigenti;

socio del consorzio \_\_\_\_\_ istituito ai sensi dell'art.7 della legge 21/92

Dichiara infine che l'attività viene svolta:

mediante utilizzo dei seguenti collaboratori (nel caso di impresa familiare):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

mediante sostituto alla guida;

direttamente ed esclusivamente dal titolare della licenza.

Civitavecchia lì \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità civili e penali previste dagli artt.495 e 496 c.p. in caso di attestazioni o dichiarazioni false o mendaci, conferma che tutto quanto sopra dichiarato corrisponde a verità.

Il/la sottoscritto/a si impegna altresì a comunicare immediatamente al Servizio Attività Produttive del Comune di Civitavecchia ogni variazione del contenuto di quanto dichiarato.

Civitavecchia lì \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del D. Lgs 196/2003, presta proprio consenso al trattamento dei dati personali esclusivamente per lo svolgimento dei servizi di competenza del Comune di Civitavecchia.

Civitavecchia lì \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

\*Non occorre l'autentica di firma se la domanda è firmata davanti al dipendente addetto a riceverla (ai sensi dell'art. art. 3 del D.P.R. n. 445/2000), se invece è inviata per posta allegare fotocopia documento identità del firmatario.

Allega:

Allega:

1) certificazione rilasciata dal medico competente attestante l'idoneità alle attività di conducente dei soci/collaboratori/sostituti contenente la specifica attestazione di non essere dediti a sostanze alcoliche o stupefacenti o di qualsivoglia malattia che metta a repentaglio la guida; per le singole imprese artigiane sarà sufficiente dimostrare di essere iscritti come impresa artigiana alla Camera di Commercio e presentare la certificazione rilasciata da un medico in possesso dei titoli e dei requisiti previsti dall'art.38 del D. Lgs 81/2008 attestante l'idoneità alle attività di conducente e contenente la specifica attestazione relativa al non essere dediti all'uso di sostanze alcoliche o stupefacenti.

2) attestazione dell'RSPP dell'effettuazione dei corsi annuali sull'aggiornamento della sicurezza sul lavoro; per le singole imprese artigiane sarà sufficiente dimostrare di essere iscritti come impresa artigiana alla Camera di Commercio e di aver effettuato il corso di primo soccorso.

2) copia della Patente in corso di validità del titolare e/o dei soci/collaboratori/sostituti;

3) copia del Certificato Abilitazione Professionale (CAP tipo "B") in corso di validità del titolare e/o dei soci/collaboratori/sostituti;

4) copia carta di circolazione del veicolo avanti e retro (in regola con la revisione);

5) copia polizza assicurativa del veicolo;

6) iscrizione a ruolo del titolare e/o dei soci/collaboratori/sostituti;

7) Licenza in originale del titolare.

8) N. 3 marche da bollo da € 16,00.

Il presente modello deve essere compilato, firmato in tutte le sue parti e completo degli allegati, pena l'irricevibilità da parte del Comune di Civitavecchia.