Amministrazione destinataria

Ufficio destinatario

Segnalazione certificata di variazione/cessazione attività per noleggio con conducente o taxi

Ai sensi della Legge 15/01/1992, n. 21

II sottos	critto									
Cognome			Nome			Codice Fis	scale			
Data di nasc	ita	Sesso	Luogo di nascita			Cittadina	nza			
Residenza										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cel	lulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta ele	tronica ce	rtificata		
in qualit	à di (questa s	ezione deve essere com	pilata se il dichiarante non è un	a persona fis	sica)					
Ruolo										
Denominazio	one/Ragione so	iale				Tipologia				
Sede legale										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Codice Fisca	le			Partita IVA						
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta ele	ttronica ce	rtificata		
				Ť						
Iscrizione al	Registro Impres	e della Camera di Commo	ercio		Provincia	Numero I	scrizione			
Iscrizione al	Repertorio Econ	omico e Amministrativo	(REA)		Provincia	Numero is	scrizione			
domicili	azione delle	e comunicazioni re	elative al procedimento	0						

(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

Iscrizione Albo conducenti			
Numero iscrizione	Data	Ente di riferimento	

colfice-!	all'attivi	ıd ui					
noleggi		nducente					
taxi							
olo autorizzati	10			Numero	Data	Ente di riferimento	
ıtorizzazio	ne/licenz	za					
ticolo 8 della Leg	ge 15/01/1	992, n. 21)					
				SEGNAL	.A		
a variazion	e dell'att	ività, riguardante:					
		g					
cambio	di ragioi	ne sociale					
		ggetti titolari dei r	eguisiti (soci, r	nembri dell'or	rgano di amminis	strazione, ecc.)	
		ripresa dell'attività			8		
•	one dell'	•					
/alondoci d	olla faco	ltà provieta dall'a	ticolo //6 o da	Marticolo //7 c	lal Dacrata dal D	residente della Repubblica 28	2/12/2000 n
		'				residente della Repubblica 28 residente della Repubblica 28	
		83 del Codice Pen				· ·	., 1212000, II.
.5 c dan a		Jo dei cource rell	a.c rici cuso ui	DICHIAF		asica iii accij	
che nei	propri c	onfronti non sono	state annlies			ivo una delle misure di preve	enzione nrevict
						elle leggi antimafia e delle misu.	-
		sposizioni in materi	_				ai pieverizioni
				,		e di non essere destinatario c	di provvedimen
				-		di provvedimenti amminist	-
_		ziale ai sensi degli	•			·	
				_		o 18/06/1931, n. 773	
che nei	confron	ti della società no	on sono state	presentate n	ell'ultimo quinqu	jennio istanze di fallimento	o ammissione
concord	lato prev	/entivo					
			_			d'uso compatibile con l'attiv	
						ucente negli ultimi cinque an	ni e di non ave
				_	_	timi cinque anni	
	•	sesso dei requisiti			•	izio dell'attività	
		fetti da malattia ii 					
		etario o comunqu	e possedere la	a piena dispor	nibilita (anche in	leasing) del mezzo per il qua	le sara rilasciat
la licenz di esser		rato por la rocpor	scabilità civilo	noi confronti	di porcopo o coc	e, compreso i terzi trasporta	ti con conortur
		rispetto ai massim				e, compreso i terzi trasporta	u, con copertur
		•		J.	-	ostano e sono a disposizione (dell'utenza
		e altra attività lavo				·	den dienza
31110116	Je. citar	- and a delivite lave	aciva ciic po.	JJa minare II	. Choidic Stoigill	LETTO GET SET VILIO	
ossesso d	ei requis	siti soggettivi mo	ali per l'eserc	izio dell'attiv	ità		
		odifica dei soggetti titol					
		zione dei requisiti morali					
		·				siti morali per l'esercizio del	l'attività ai
		lo 2 del Decreto d		·			
			ri soggetti ter	nuti a present	are la dichiarazi	one di possesso dei requisiti	morali per
	zio dell'a						
(compilar	e il modello	"autocertificazione dei	requisiti morali di d	altri soggetti")			
ESSAZION	E DELL'	ATTIVITÀ					
otivazione							
otivazione							
	iorno	A seguito delle cessazio	ni indicate, nella su	ddetta sede operat	:iva		
otivazione far tempo dal g	iorno	A seguito delle cessazio	ni indicate, nella su	ddetta sede operat	iva		
	iorno	A seguito delle cessazio	ni indicate, nella su	ddetta sede operat	iva		

SOSPENSIONE O	RIPRESA DELL'ATTIV	ITÀ									
Tipo istanza											
O l'attività verrà Data inizio sospeni			Data fine seenersions								
Data IIIIZID SOSPEN	Storie		Data fine sospensione								
Motivazione											
Wottvazione											
0 11											
O l'attività prece	edentemente sospesa	verra ripresa	Data ripresa								
Data Inizio sospeni	sione		Data ripresa								
CAMBIO DELLA R	AGIONE SOCIALE										
Precedente ragione socia	le										
		4									
Nuova ragione sociale											
			7								
	GGETTI TITOLARI DE	REQUISITI									
Soggetti che cessano la ti Cognome	toiarita dei requisiti	Nome		Codice fiscale							
cognome				cource instance							
Nuovi soggetti titolari dei	i roquiciti morali (*)										
Cognome	requisiti morany	Nome		Codice fiscale							
		V									
(*) ciascuno dei soggett	i indicati deve compilare e so	ttoscrivere la relativa autocertif	ficazione di possesso dei re	equisiti morali.							
referente per la	nratica										
Cognome	i pratica	Nome		Codice Fiscale							
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza							
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata							
Elenco degli allegati (barrara tutti gli allegati richiasti in fasa di presentazione della pratica ad alegati sul portale)											
(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale) n° autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti											
ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria											
(da allegare se previsti)											
ulteriori immobili oggetto del procedimento											
copia del permesso di soggiorno (da allegare in caso di cittadino extracomunitario)											
copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura											
altri allegati (specificare)											
Informativa sul trattamento dei dati personali											

