



**Amministrazione destinataria**

Comune di Sestri Levante

**Ufficio destinatario**

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

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

### Il sottoscritto

|                    |                |                             |        |                               |                              |
|--------------------|----------------|-----------------------------|--------|-------------------------------|------------------------------|
| Cognome            |                | Nome                        |        | Codice Fiscale                |                              |
| Data di nascita    | Sesso          | Luogo di nascita            |        | Cittadinanza                  |                              |
| Residenza          | Indirizzo      |                             | Civico | Barrato                       | Interno                      |
| Provincia          | Comune         |                             |        | Scala                         | Piano                        |
|                    |                |                             |        |                               | SNC <input type="checkbox"/> |
|                    |                |                             |        |                               | CAP                          |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria |        | Posta elettronica certificata |                              |

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

|   |                             |  |                               |                   |                              |
|---|-----------------------------|--|-------------------------------|-------------------|------------------------------|
| Ruolo   |                             |  |                               |                   |                              |
| Denominazione/Ragione sociale                             |                             |  |                               | Tipologia         |                              |
| Sede legale   | Indirizzo                   |  | Civico                        | Barrato           | Interno                      |
| Provincia   | Comune                      |  |                               | Scala             | Piano                        |
|   |                             |  |                               |                   | SNC <input type="checkbox"/> |
|   |                             |  |                               |                   | CAP                          |
| Codice Fiscale  | Partita IVA                 |  |                               |                   |                              |
| Telefono  | Posta elettronica ordinaria |  | Posta elettronica certificata |                   |                              |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio  |                             |  | Provincia                     | Numero Iscrizione |                              |
| Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA) |                             |  | Provincia                     | Numero iscrizione |                              |
| Posizione INAIL   | Codice INAIL impresa        |  |                               |                   |                              |

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(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 |
|                   |      |                     |

**in relazione all'attività di****Classificazione attività**

- noleggio con conducente
- taxi

**Titolo autorizzativo**

autorizzazione/licenza

*(articolo 8 della Legge 15/01/1992, n. 21)***Numero****Data****Ente di riferimento****SEGNALA**

la variazione dell'attività, riguardante:

- cambio di ragione sociale
- modifica dei soggetti titolari dei requisiti (soci, membri dell'organo di amministrazione, ecc.)
- sospensione o ripresa dell'attività
- cessazione dell'attività

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

- che nei propri confronti non sono state applicate con provvedimento definitivo una delle misure di prevenzione previste dal libro I, titoli I, capo II del Decreto Legislativo 06/09/2011 n. 159 (' *Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia* ')
- di non aver riportato condanne penali ostative allo svolgimento dell'attività e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi degli articoli 11 e 92 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
- di non essere incapace di obbligarsi ai sensi dell'articolo 131 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
- che nei confronti della società non sono state presentate nell'ultimo quinquennio istanze di fallimento o ammissione a concordato preventivo
- che l'edificio/i locali/l'area in cui si svolge l'attività ha/hanno una destinazione d'uso compatibile con l'attività stessa
- di non essere stato titolare di licenza per attività di taxi o noleggio con conducente negli ultimi cinque anni e di non aver trasferito alcuna licenza per attività di taxi o noleggio con conducente negli ultimi cinque anni
- di essere in possesso dei requisiti richiesti dalla vigente normativa per l'esercizio dell'attività
- di non essere affetti da malattia incompatibile con l'esercizio del servizio
- di essere proprietario o comunque possedere la piena disponibilità (anche in leasing) del mezzo per il quale sarà rilasciata la licenza
- di essere assicurato per la responsabilità civile nei confronti di persone o cose, compreso i terzi trasportati, con copertura almeno doppia rispetto ai massimali minimi previsti dalla legge
- di avere la disponibilità di una rimessa nel territorio comunale dove i veicoli sostano e sono a disposizione dell'utenza
- di non esercitare altra attività lavorativa che possa limitare il regolare svolgimento del servizio

**possesso dei requisiti soggettivi morali per l'esercizio dell'attività***(da compilare in caso di modifica dei soggetti titolari dei requisiti)***Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti morali**

- unico soggetto tenuto a presentare la dichiarazione del possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività ai sensi dell'articolo 2 del Decreto del Presidente della Repubblica 03/06/1998, n. 252
- oltre al sottoscrittore ci sono altri soggetti tenuti a presentare la dichiarazione di possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività

*(compilare il modello "autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti")***CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ****Motivazione****A far tempo dal giorno****A seguito delle cessazioni indicate, nella suddetta sede operativa**

## SOSPENSIONE O RIPRESA DELL'ATTIVITÀ

Tipo istanza

l'attività verrà sospesa

Data inizio sospensione

Data fine sospensione

Motivazione

l'attività precedentemente sospesa verrà ripresa

Data inizio sospensione

Data ripresa

## CAMBIO DELLA RAGIONE SOCIALE

Precedente ragione sociale

Nuova ragione sociale

## MODIFICA DEI SOGGETTI TITOLARI DEI REQUISITI

Soggetti che cessano la titolarità dei requisiti

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Nuovi soggetti titolari dei requisiti morali (\*)

Cognome

Nome

Codice Fiscale

(\*) ciascuno dei soggetti indicati deve compilare e sottoscrivere la relativa autocertificazione di possesso dei requisiti morali.

referente per la pratica

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Telefono cellulare

Telefono fisso

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

## Elenco degli allegati

(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

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

Sestri Levante

Luogo

Data

il dichiarante

Presented for non-users are per