**COMUNICAZIONE PER IL PROSIEGUO DELL’ATTIVITA’ DI NOLEGGIO AUTOVEICOLI CON CONDUCENTE – ANNO 20\_\_\_ - PULLMAN**

**Al Comune di Sorrento**

Servizio di trasporto pubblico

**Il/La sottoscritto/a**

Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ \_

Stato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.:I­\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I

Tel . Fisso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**In qualità di:**

 **Titolare dell’omonima impresa individuale**

|  |  |
| --- | --- |
| Sede legale |  |
| Rimessa |  |
| Coop. |  |
| Sede coop.  |  |
| **P. IVA** | **C.C.I.A.A.** | **INPS** | **INAIL** |
|  |  |  |  |

 **Legale rappresentante della:**

|  |  |
| --- | --- |
| Società |  |
| Amministratore |  |
| Sede legale |  |
| Sede second. |  |
| Preposto |  |
| Rimessa |  |
| Dir. Tecnico |  |
| Depositato | **Comune di: dal:** |
| **P. IVA** | **C.C.I.A.A.** | **INPS** | **INAIL** |
|  |  |  |  |

* **Alla voce amministratore vanno inseriti tutti i soci con carica amministrativa**

**Intestatario/a della/e autorizzazione/i:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **D.D./D.GM** | **Del** | **Tipo**  | **Targa** | **S. 1** |
|  |  |  |  |  |
| **Assicurazione** | **Polizza N°** | **Validità** |
|  |  | Dal al |
| **D.D./D.GM** | **Del** | **Tipo**  | **Targa** | **S. 1** |
|  |  |  |  |  |
| **Assicurazione** | **Polizza N°** | **Validità** |
|  |  | Dal al |
| **D.D./D.GM** | **Del** | **Tipo**  | **Targa** | **S. 1** |
|  |  |  |  |  |
| **Assicurazione** | **Polizza N°** | **Validità** |
|  |  | Dal al |
| **D.D./D.GM** | **Del** | **Tipo**  | **Targa** | **S. 1** |
|  |  |  |  |  |
| **Assicurazione** | **Polizza N°** | **Validità** |
|  |  | Dal al |
| **D.D./D.GM** | **Del** | **Tipo**  | **Targa** | **S. 1** |
|  |  |  |  |  |
| **Assicurazione** | **Polizza N°** | **Validità** |
|  |  | Dal al |
| **D.D./D.GM** | **Del** | **Tipo**  | **Targa** | **S. 1** |
|  |  |  |  |  |
| **Assicurazione** | **Polizza N°** | **Validità** |
|  |  | Dal al |

* **elencare in ordine numerico tutte le autorizzazioni**
* **S. 1= posti totali**

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 28/12/00 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all’art. 75 del D.P.R. DEL 28/12/00 N. 445;

ai sensi degli effetti dell’art. 47 del citato D.P.R. 445/2000;

sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

1. Di voler proseguire l’attività di noleggiatore autoveicoli con conducente per l’anno 2019 e di essere in possesso dei seguenti requisiti previsti:
2. **Patente di guida** – Cat \_\_\_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Valida fino al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - K \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. **Iscrizione nel ruolo** dei conducenti istituito presso la C.C.I.A.A. di Napoli al n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. Di avere alle proprie dipendenze quali conducenti in possesso di tutti i requisiti di legge ed ai quali sono applicate tutte le norme legislative in materia di lavoro:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nome e Cognome** | **Luogo e data di nascita** | **Iscriz. Ruolo autisti** |
| 01 |  |  | **N° dal** |
| 02 |  |  |  |
| 03 |  |  | **N° dal** |
| 04 |  |  | **N° dal** |
| 05 |  |  | **N° dal** |
| 06 |  |  | **N° dal** |
| 07 |  |  | **N° dal** |
| 08 |  |  | **N° dal** |

* **Indicare in ordine alfabetico i dati dei dipendenti**

**N.B. I titolari di autorizzazioni per il noleggio di autovetture, devono essere iscritti al ruolo dei conducenti istituiti C/o la C.C.I.A.A.**

C) di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di prevenzioni e di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali; (D.P.R. 445/2000 ART. 46, comma 1, lett. aa e bb) e di non avere procedimenti fallimentari in corso;

D) di aver effettuato regolare revisione annuale presso la D.T.T. o Officina Autorizzata agli autoveicoli sopra indicati;

E)

Sorrento, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il/La Dichiarante

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

**AVVERTENZA:**

* Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.
* Il modello compilato e firmato dall’intestatario se consegnato da terzi va accompagnato da copia di un documento di riconoscimento del dichiarante.