

SCIA – SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITÀ

Ai sensi della legge 30.07.2010, n. 122, art. 49, c. 4 bis.

SERVIZIO TAXI. Vidimazione annuale

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____
Prov. _____ il _____ cittadinanza _____ residente in _____
Via/P.za _____ n° _____ C.F. _____
Tel. _____

In qualità di:

TITOLARE

COLLABORATORE FAMILIARE

SOSTITUTO ALLA GIUDA

(in caso di Società)

Socio

Legale rappresentante della Società

Componente dell'organo di amministrazione della Società _____

Presidente pro-tempore

Delegato

Dati della Società:

Sede legale in _____ Via _____ n. _____ Cap. _____

Codice fiscale _____ P.I. _____

Denominazione o ragione sociale _____

n. iscrizione al Registro delle imprese _____ CCIAA di _____

della licenza n. _____ rilasciata dal Comune di Frosinone in data _____

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, così come stabilito dall'Art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché di quanto previsto dall'Art. 75 del medesimo D.P.R. 445/2000.

SEGNALA la prosecuzione dell'attività di servizio da piazza - Taxi e

chiede, contestualmente, la vidimazione annuale della licenza n. _____ del _____

(Regolamento per il servizio TAXI e NCC - Deliberazione del Consiglio Comunale n. 33 del 29/06/2015 - Art. 20, comma 2)

A tal fine DICHIARA

Riempire gli spazi e barrare le caselle di interesse. Si ricorda che il modulo deve essere compilato in ogni sua parte.

di **non avvalersi** di dipendenti e/o collaboratori per l'esercizio dell'attività;

di **avvalersi** di n. _____ dipendenti e/o collaboratori e che per gli stessi sono stati versati regolarmente i contributi previdenziali ed assicurativi;

di essere iscritto nel ruolo conducenti dei veicoli adibiti ad autoservizi pubblici non di linea per la Provincia di Frosinone al n. _____ dal _____ ;

di essere in possesso della Patente di guida cat. _____ n. _____ rilasciata in data _____
dall'Ufficio di MCTC/Prefettura di _____ e del C.A.P. tipo
_____ n. _____ del _____ ;

di essere in regola con gli esami tossicologici;

di non aver riportato condanne penali 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 della normativa vigente;

ovvero di aver riportato le seguenti _____ ;

di non essere a conoscenza di essere sottoposto a provvedimenti penali;

ovvero _____ ;

che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'Art. 10
della legge 31.05.1965 n. 575 e successive modifiche;

che nei confronti dei soci o di altre persone munite di poteri di rappresentanza o di amministrazione della
Società di seguito elencati non sono state emesse: condanne penali, provvedimenti che riguardano
l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel
casellario giudiziale ai sensi della normativa vigente. Inoltre, dichiara che gli stessi non sono sottoposti a
procedimenti penali e che non sussistono nei loro confronti cause di divieto, decadenza o di sospensione
di cui all'Art. 10 della legge 31.05.1965, n. 575 e successive modifiche (in alternativa a tale
dichiarazione ogni socio o persona munita di poteri di rappresentanza o di amministrazione può
autocertificare la propria situazione utilizzando l'allegato modulo);

(in caso di Società)

che la rappresentanza locale dell'attività è affidata al Sig./alla Sig.ra _____

nata a _____ il _____ residente a _____

Via/Piazza _____ n. _____ Tel. _____

*Si ricorda che tale istanza è valida soltanto se presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di
identità del sottoscrittore*

ALLEGA

Licenza originale di esercizio del richiedente

Copia del documento di identità del sottoscritto;

Certificazione dell'esame tossicologico - da ripetere, obbligatoriamente, con cadenza annuale e,
comunque, prima della richiesta di vidimazione;

n. _____ dichiarazioni sostitutive di certificazioni (all. AUT) (in caso di Società/Associazioni) da
utilizzarsi solo nel caso in cui il sottoscritto non effettui la dichiarazione per conto di altri soci o persone
munite di poteri di rappresentanza o di amministrazione;

n. _____ copie dei documenti di identità dei soci che effettuano la dichiarazione di cui sopra;

n. 1 marca da bollo da € 16,00;

Attestazione di versamento di **€ 80,00** per Diritti di Istruttoria.

Le modalità di pagamento dei Diritti di Istruttoria sono le seguenti:

A) Bonifico bancario presso la Tesoreria Comunale:

BANCA POPOLARE del Frusinate SCPA Filiale Frosinone 1- P.le G.De Matthaëis, 55

IBAN: IT 94G0529714801T21030000111

B) Bollettino di Conto corrente postale n. 13034038

intestato a Comune di Frosinone Servizio Tesoreria

Altro (specificare) _____ .

*Si ricorda che tale istanza è valida soltanto se presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di
identità del sottoscrittore*

Frosinone _____

Firma
