

Amministrazione destinataria

Ufficio destinatario

**Domanda di autorizzazione per la collaborazione familiare relativa all'attività di taxi*****Ai sensi dell'articolo 10 della Legge 15/01/1992, n. 21*****Il sottoscritto**

|                                                                                                        |        |                             |                  |                               |                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------|------------------|-------------------------------|-------------------|
| Cognome                                                                                                |        | Nome                        |                  | Codice Fiscale                |                   |
| Data di nascita                                                                                        |        | Sesso                       | Luogo di nascita |                               | Cittadinanza      |
| Residenza                                                                                              |        |                             |                  |                               |                   |
| Provincia                                                                                              | Comune | Indirizzo                   |                  | Civico                        | Barrato           |
|                                                                                                        |        |                             |                  | Scala                         | Piano             |
|                                                                                                        |        |                             |                  | SNC                           | CAP               |
| Telefono cellulare                                                                                     |        | Telefono fisso              |                  | Posta elettronica ordinaria   |                   |
|                                                                                                        |        |                             |                  | Posta elettronica certificata |                   |
| in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i> |        |                             |                  |                               |                   |
| Ruolo                                                                                                  |        |                             |                  |                               |                   |
| Denominazione/Ragione sociale                                                                          |        |                             |                  | Tipologia                     |                   |
| Sede legale                                                                                            |        |                             |                  |                               |                   |
| Provincia                                                                                              | Comune | Indirizzo                   |                  | Civico                        | Barrato           |
|                                                                                                        |        |                             |                  | Scala                         | Piano             |
|                                                                                                        |        |                             |                  | SNC                           | CAP               |
| Codice Fiscale                                                                                         |        |                             | Partita IVA      |                               |                   |
| Telefono                                                                                               |        | Posta elettronica ordinaria |                  | Posta elettronica certificata |                   |
|                                                                                                        |        |                             |                  |                               |                   |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio                                               |        |                             |                  | Provincia                     | Numero Iscrizione |
|                                                                                                        |        |                             |                  |                               |                   |

**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****in relazione all'attività di taxi autorizzata con**

| Titolo autorizzativo | Numero | Data | Ente di riferimento |
|----------------------|--------|------|---------------------|
| licenza              |        |      |                     |

*(articolo 8 della Legge 15/01/1992, n. 21)***CHIEDE**

di attivare la collaborazione familiare

☒ da parte del seguente soggetto

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

Grado di parentela (solo in caso di domanda di attivazione della collaborazione familiare)

Turno di servizio

☐ e da parte del seguente soggetto

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

Grado di parentela (solo in caso di domanda di attivazione della collaborazione familiare)

Turno di servizio

### Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- |                                     |                                                                              |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà del collaboratore familiare |
| <input checked="" type="checkbox"/> | pagamento dell'imposta di bollo                                              |
| <input type="checkbox"/>            | ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria                               |
|                                     | (da allegare se previsti)                                                    |
| <input type="checkbox"/>            | copia del permesso di soggiorno                                              |
|                                     | (da allegare in caso di cittadino extracomunitario)                          |
| <input type="checkbox"/>            | copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura           |
| <input type="checkbox"/>            | 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)

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

|                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Luogo                | Data                 | il dichiarante       |