

| | |
|---|--|
| SPETT.LE COMUNE DI CATANIA DIREZIONE ATTIVITA' PRODUTTIVE TUTELA DEL CONSUMATORE Via Antonino di Sangiuliano, 317 CATANIA | MARCA DA BOLLO €. 16,00 |
|---|--|

DOMANDA PER LA COLLABORAZIONE FAMILIARE ALLA GUIDA DI TAXI

(ai sensi della L. 15 gennaio 1992, n. 21 comma 4)

Il/la sottoscritto/a _____

Consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace e di 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

Nato/a _____ prov. _____ il _____
 residente a _____ via/piazza _____ n. _____
 c.a.p. _____ C.F. _____ telefono _____ cell. _____

Titolare della licenza taxi n. _____

Chiede ai sensi dell'art.

- CHIEDE DI CESSARE LA COLLABORAZIONE FAMILIARE con il/la signor/a** _____
- CHIEDE DI ATTIVARE LA COLLABORAZIONE FAMILIRE con il/la Signor/a** _____

nato/a a _____ (Prov. _____) il _____ residente a _____ Prov.(_____)
 in via _____ C.F. _____ tel. _____

dichiara inoltre che lo stesso è:

- Coniuge
- Parente entro il 3° grado, (ossia padre/madre/fratello/sorella/figlio/figlia/nipote) convivente/non convivente
- Affine entro il 2° grado, (ossia suocero/suocera/genero/nuora/cognato/cognata) convivente/non convivente

a. di impegnarsi a comunicare, tempestivamente, e comunque entro i termini richiesti dalla normativa vigenti e dal regolamento comunale, ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato nella presente;

b. che il turno di servizio scelto è il seguente:

- TURNO TITOLARE.....

- TURNO INTEGRATIVO

Firma del Titolare della Licenza Taxi

Il collaboratore signor/a _____

Consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace e di 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

DICHIARA

| |
|--|
| ▪ Che non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del d. Lgs 06.09.2011 n. 159 (codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli artt. 1e 2 della L. 1.08.2010 n. 136 e s.m.i.); |
| ▪ Di non essere incorso in condanne a pene che comportino l'interdizione da una professione, salvo che non sia intervenuta riabilitazione a norma degli artt. 178 e seguenti del Codice Penale; |
| ▪ Di non essere stato dichiarato fallito senza che sia intervenuta cessazione dello stato fallimentare a norma di legge; |
| ▪ Di non essere incorso, nel quinquennio precedente la domanda, in provvedimenti di revoca o decadenza di precedente licenza sia da parte del Comune al quale è stata presentata, sia da parte di altri comuni; |
| ▪ Di non aver subito condanne definitive per reati non colposi che comportino la condanna a pene restrittive della libertà personale per un periodo complessivamente superiore a due anni e salvi casi di riabilitazione o altro atto avente valenza riabilitativa; |
| ▪ Di non essere in possesso di altra licenza per l'esercizio del servizio taxi o di autorizzazione per l'esercizio del servizio di noleggio con conducente anche se rilasciate da amministrazioni comunali diverse; |
| ▪ Di essere in possesso dei requisiti e delle condizioni previste nel Regolamento Comunale per lo svolgimento delle attività di taxi; |
| ▪ Di essere iscritto nel Ruolo dei Conducenti dei veicoli adibiti ad autoservizi pubblici non di linea C.C.I.A.A di..... Dal..... |
| ▪ Di essere in possesso della Patente di guida cat..... N°Rilasciata in data dall'ufficio M.C.T.C. di..... |
| ▪ Di essere in possesso del Certificato di Abilitazione Professionale (CAP) rilasciato dall'ufficio M.C.T.C .di.....in data..... |

ALLEGA:

1. Copia documento di identità e codice fiscale;
2. Copia del certificato abilitazione professionale "CAP B";
3. Copia patente di guida;
4. Copia Certificato di Iscrizione al Ruolo dei Conducenti (Camera di Commercio di Catania, Ragusa, Siracusa, della Sicilia Orientale);
5. Titolo di studio;
6. Ricevuta di pagamento per diritti di segreteria e d'istruttoria di €. 40.00;
7. Certificato medico di idoneità psico-fisica rilasciato dall'ASP in carta semplice oppure con marca da bollo da €. 16.00, se rilasciato da altro medico autorizzato;
8. Copia comunicazione di "Denuncia di Variazione Ditta e connessi obblighi assicurativi", inviata all'INAIL competente per territorio con ricevuta dell'avvenuta presentazione;
9. Copia modulo 16 (denuncia variazione per inclusive/esclusione di collaboratori familiari) presentato all'Albo delle Imprese Artigiane con ricevuta dell'avvenuta presentazione;
10. Nel caso in cui l'aspirante collaboratore familiare svolga un'attività lavorativa in qualità di dipendente a tempo parziale, copia contratto di lavoro con l'indicazione dell'orario di lavoro svolto;
11. Eventuale copia dell'atto notarile nel caso di costituzione di impresa familiare ai sensi dell'art. 230 bis del Codice Civile.

Catania, lì.....

Firma del Collaboratore