

In allegato alla dichiarazione di Codice fiscale

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà del titolare dell'autorizzazione o licenza

Ai sensi dell'articolo 9 della Legge 15/01/1992, n. 21

	Z .	ritto cede	ente dell'au	ıtorizzazio	ne/licenza								
Cognom	ie				Nome				Codice Fis	scale			
Data di	nascit	a		Sesso	Luogo di nascit	a			Cittadinar	ıza			
	7												
Residen													
Provinci	ia	Comune	\forall	Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefon	o cellu	lare	Telefono fiss	0	Posta elettroni	ca ordinaria			Posta elet	tronica certific	ata		
in qu	alità	di (questa	sezione deve e	essere compila	ta se il dichiarai	nte non è ui	na persona fis	sica)					
Ruolo													
Denomi	nazion	ne/Ragione s	ociale					,	Tipologia				
					-								
Sede leg	gale												
Provinci	ia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Codice F	iscale	1					Partita IVA					<i>'</i>	
Telefon	0				Posta elettroni	ca ordinaria			Posta elei	tronica certific	cata		45
Iscrizion	ne al R	egistro Impro	ese della Camer	a di Commerci	0			Provincia	Numero Is	scrizione			
150112101		-g.s											
		ell'autoriz	zazione/li	enza per l	'attività di r	noleggio	con condu	icente o ta	ıxi				
Tipologia													
_		vettura											
	nata												
Titolo au						Numero		Data	E	nte di riferime	ento		
autorizzazione/licenza (articolo 8 della Legge 15/01/1992, n. 21)													
(articolo 8	ਖ਼ della	Legge 15/01	(1992, n. 21)								7		

TRASFERISCE

l'autorizzazione/licenza a

Cognome		Nome			Codice Fis	cale				
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita			Cittadinar	ıza				
D 11										
Residenza Provincia Comune	Indiriza	0	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP	
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elei	tronica certi	ricata			
	ta sezione deve essere c	ompilata se il dichiarante non è ui	na persona fis.	ica)						
Ruolo										
Denominazione/Ragion	e sociale				Tipologia					
Sede legale Provincia Comune	Indiriz	0	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP	
Sedies Flored			Destite 1945							
Codice Fiscale			Partita IVA							
Telefono		Posta elettronica ordinaria			Posta ele	ttronica cert	ificata			
scrizione al Registro Im	prese della Camera di Con	imercio		Provincia	Numero Is	scrizione				
sequestro, co	onfisca o sospensio mento della licenz	getto della domanda di	con condu						vedimento	
		-		oforciono						
		bile o inidoneo allo svolgimento della professione								
O na più d	i 60 di età									
		Elenco d	egli allega	ti						
	(barr	are tutti gli allegati richiesti in fase di p			encati sul poi	tale)				
copia dell'att	o notarile con il qu	ale è stata conferita la pro	ocura							
			Y	C						
									X	
Luogo		Data			il dichiara	nto				