



**Amministrazione destinataria**

Stato Italiano

**Ufficio destinatario**

Ufficio Protocollo



**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 \_\_\_\_\_ Interno \_\_\_\_\_ Scala \_\_\_\_\_ Piano \_\_\_\_\_ SNC  CAP \_\_\_\_\_

Telefono cellulare \_\_\_\_\_ Telefono fisso \_\_\_\_\_ Posta elettronica ordinaria \_\_\_\_\_ Posta elettronica certificata \_\_\_\_\_

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo \_\_\_\_\_

Denominazione/Ragione sociale \_\_\_\_\_ Tipologia \_\_\_\_\_

Sede legale  
 Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_ Civico \_\_\_\_\_ Barrato \_\_\_\_\_ Interno \_\_\_\_\_ 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 |         |                               |       |       |     |     |
| Data di nascita    |  | Sesso          | Luogo di nascita |                             | Cittadinanza   |         |                               |       |       |     |     |
| Residenza          |  | Indirizzo      |                  |                             | Civico         | Barrato | Interno                       | Scala | Piano | SNC | CAP |
| Telefono cellulare |  | Telefono fisso |                  | Posta elettronica ordinaria |                |         | Posta elettronica certificata |       |       |     |     |

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 |         |                               |       |       |     |     |
| Data di nascita    |  | Sesso          | Luogo di nascita |                             | Cittadinanza   |         |                               |       |       |     |     |
| Residenza          |  | Indirizzo      |                  |                             | Civico         | Barrato | Interno                       | Scala | Piano | SNC | CAP |
| Telefono cellulare |  | Telefono fisso |                  | Posta elettronica ordinaria |                |         | Posta elettronica certificata |       |       |     |     |

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

Turno di servizio

**referente per la pratica**

|                    |  |                |                  |                             |                |  |                               |  |  |  |
|--------------------|--|----------------|------------------|-----------------------------|----------------|--|-------------------------------|--|--|--|
| Cognome            |  | Nome           |                  |                             | Codice Fiscale |  |                               |  |  |  |
| Data di nascita    |  | Sesso          | Luogo di nascita |                             | Cittadinanza   |  |                               |  |  |  |
| Telefono cellulare |  | Telefono fisso |                  | Posta elettronica ordinaria |                |  | Posta elettronica certificata |  |  |  |

**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<br><i>(da allegare se previsti)</i>            |
| <input type="checkbox"/>            | copia del permesso di soggiorno<br><i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i> |
| <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

Presentazione non usare per