

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

	•								
II sottoscritto									
Cognome		Nome			Codice Fis	scale			
5 0									
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita			Cittadinar	17.8			
		and a manual							
		· ·							
Residenza Provincia Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia Containe	IIIdii1220		Civico	Dallato	interno	Julia	Piallo		CAP
Telefono cellulare Telefono fis	550	Posta elettronica ordinaria			Posta elet	tronica certi	ficata		
in qualità di (questa sezione deve	e essere compila	ta se il dichiarante non è un	a persona fisi	ica)					
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		6	Posta ele	ttronica cert	ificata		
Iscrizione al Registro Imprese della Cam	nera di Commerci	0		Provincia	Numero Is	crizione			
domiciliazione delle comun	icazioni rola	tivo al procodimonte	•		V				
(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Dec			J						
Il sottoscritto chiede che le comunicazio	-		nministrazion	e vengano invi	ate al segue	nte indirizzo	di posta el	ettronic	a certificata
	F			· G · · · · · ·					
in relazione all'attività di tax	ri di cui alla l	licenza				4			
Numero	Data		Ente di rife	erimento					

CHIEDE

di attivare la collaborazione familiare

✓da parte del seguente soggetto									
Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita			Cittadinan	ıza			
Residenza									
Provincia Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								Ш	
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elet	tronica certi	ificata		
	,								
Grado di parentela (solo in ca	aso di domanda di attivazio	ne della collaborazione familia	ire)						
Turno di servizio									
Tarrio di Sel Vizio									
□e da parte del seguente soggetto									
Cognome		Nome			Codice Fis	cale			
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita			Cittadinan	iza			
Residenza			et 1				D'	cne	CAD
Provincia Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	САР
7.1.6	711								
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elet	tronica certi	ficata		
Grado di parentela (solo in ca	aso di domanda di attivazio	ne della collaborazione familia	ire)						
Grado di parentela (solo in caso di domanda di attivazione della collaborazione familiare)									
Turno di servizio									
□referente per la pratica									
Cognome	railea	Nome			Codice Fis	cale			
CO _B IIOIIIC					Cource r'is	care		1	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita			Cittadinan	172			
Data ul liastită	36220	Laugo di nastita			Cittauiiidi	ızd			
Telefono cellulare	Telefono fisso	Dosta elettronian audiri-			Doct- el-t	tronica conti	ficata		
releiono cendiare	reletionio risso	Posta elettronica ordinaria			Posta elet	tronica certi	ıııcdld		

		Elenco degli allegati	
✓		ti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed ele notorietà del collaboratore familiare	ncati sul portale)
✓	pagamento dell'imposta di bollo		
	ricevuta dei diritti di segreteria/istru (da allegare se previsti)	ıttoria	
	copia del permesso di soggiorno		
	(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)		
	copia dell'atto notarile con il quale è	stata conferita la procura	
	altri allegati (specificare)		
	l n (ai sensi del Regolamento Co dichiara di aver preso visione dell'ir	formativa sul trattamento dei dati persoi omunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Leg aformativa relativa al trattamento dei dati destinataria, titolare del trattamento delle	gislativo 30/06/2003, n. 196) ii personali pubblicata sul sito internet
Luog	0	Data	il dichiarante
-0			