

AL COMUNE DI FROSINONE
U.O. COMMERCIO - SUAP
Piazza VI Dicembre
03100 Frosinone

SCIA – SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITÀ

Ai sensi della legge 30.07.2010, n. 122, art. 49, c. 4 bis.

NOLEGGIO CON CONDUCENTE A MEZZO AUTOVETTURE. Vidimazione annuale.

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____
Prov. _____ il _____ cittadinanza _____ residente in _____
Via/P.za _____ n° _____ C.F. _____
Tel. _____ in qualità di (*barrare la casella di interesse:*
Socio
Legale rappresentante della Società
Componente dell'organo di amministrazione della Società _____
Presidente pro-tempore Delegato
(*in caso di Società*)

Dati della Società:
Sede legale in _____ Via _____ n. _____ Cap. _____
Codice fiscale _____ P.I. _____
Denominazione o ragione sociale _____
n. iscrizione al Registro delle imprese _____ CCIAA di _____

dell'autorizzazione N.C.C. n. _____ del _____

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace e 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.

SEGNA LA prosecuzione dell'attività di Noleggio da rimessa con conducente svolto a mezzo autovettura e chiede, contestualmente, la vidimazione annuale dell'autorizzazione n. _____ del _____

(Regolamento per il servizio di noleggio con conducente a mezzo autovetture. Del C.C. n. _____ del _____)

A tal fine DICHIARA

Riempire gli spazi e barrare le caselle di interesse. Si ricorda che il modulo deve essere compilato in ogni sua parte.

- di **non avvalersi** di dipendenti e/o collaboratori per l'esercizio dell'attività;
- di **avvalersi** di n. _____ dipendenti e/o collaboratori e che per gli stessi sono stati versati regolarmente i contributi previdenziali ed assicurativi;
- di essere iscritto nel ruolo conducenti dei veicoli adibiti ad autoservizi pubblici non di linea per la Provincia di Frosinone al n. _____ dal _____ ;
- di essere in possesso della Patente di guida cat. _____ n. _____ rilasciata in data _____ dall'Ufficio di MCTC/Prefettura di _____ e del C.A.P. tipo _____ n. _____ del _____ ;
- la sede della rimessa e la pertinente area di manovra dei mezzi non ha subito modifiche rispetto alla situazione precedentemente dichiarata e che il relativo atto di possesso della stessa rimessa risulta in corso di validità;
- di essere in regola con gli esami tossicologici;

di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della normativa vigente;

ovvero di aver riportato le seguenti _____ ;

di non essere a conoscenza di essere sottoposto a provvedimenti penali;

ovvero _____ ;

che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'Art. 10 della legge 31.05.1965 n. 575 e successive modifiche;

che nei confronti dei soci o di altre persone munite di poteri di rappresentanza o di amministrazione della Società di seguito elencati non sono state emesse: condanne penali, provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della normativa vigente. Inoltre, dichiara che gli stessi non sono sottoposti a procedimenti penali e che non sussistono nei loro confronti cause di divieto, decadenza o di sospensione di cui all'Art. 10 della legge 31.05.1965, n. 575 e successive modifiche (in alternativa a tale dichiarazione ogni socio o persona munita di poteri di rappresentanza o di amministrazione può autocertificare la propria situazione utilizzando l'allegato modulo);

(in caso di Società)

che la rappresentanza locale dell'attività è affidata al Sig./alla Sig.ra _____

nata a _____ il _____ residente a _____

Via/Piazza _____ n. _____ Tel. _____

Si ricorda che tale istanza è valida soltanto se presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore

ALLEGA

Autorizzazione originale di esercizio del richiedente

Copia del documento di identità del sottoscritto;

Certificazione Esame Tossicologico;

n. _____ dichiarazioni sostitutive di certificazioni (all. AUT) (in caso di Società/Associazioni) da utilizzarsi solo nel caso in cui il sottoscritto non effettui la dichiarazione per conto di altri soci o persone munite di poteri di rappresentanza o di amministrazione;

n. _____ copie dei documenti di identità dei soci che effettuano la dichiarazione di cui sopra;

Copia Libretto di circolazione dell'auto di servizio dalla quale si accerterà l'avvenuta revisione annuale dell'autoveicolo;

n. 1 marca da bollo da € 16,00;

Altro (specificare) _____ .

Attestazione di versamento di € 60,00 per Diritti di Istruttoria.

(Le modalità di pagamento dei Diritti di Istruttoria sono le seguenti:

A) Bonifico bancario presso la Tesoreria Comunale:

BANCA POPOLARE del Frusinate SCPA Filiale Frosinone 1- P.le G. De Matthaeis, 55

IBAN: IT 94G0529714801T21030000111

oppure

B) Bollettino di Conto corrente postale n. 13034038

intestato a Comune di Frosinone Servizio Tesoreria

Indicare sempre nella causale: Diritti di Istruttoria – U.O. Commercio

IL DICHIARANTE

_____ lì _____
