

## Amministrazione destinataria

## Ufficio destinatario

## Comunicazione di recesso, decadenza o esclusione dall'autorizzazione o licenza di noleggio con conducente o taxi

Ai sensi dell'articolo 7 della Legge 15/01/1992, n. 21

II sottos	critto									
Cognome			Nome			Codice Fi	scale			
Data di nasci	ita	Sesso	Luogo di nascita			Cittadina	nza			
Residenza Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cell	lulare Telefono fis	550	Posta elettronica ordinaria			Posta ele	ttronica certi	ficata		
in qualit	à di (questa sezione deve	e essere compilo	ata se il dichiarante non è ui	na persona fi	isica)					
Ruolo		1								
Denominazio	one/Ragione sociale					Tipologia				
Sede legale Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
									7 🗆	
Codice Fiscal	le			Partita IVA						
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta ele	ttronica cert	ificata		
									$\Lambda$	
Iscrizione al	Registro Imprese della Cam	era di Commerci	io		Provincia	Numero I	scrizione			
domicilia	azione delle comuni	icazioni rela	ative al procediment	0						
	is, comma 4-quinquies del Deci		•							
			cedimento trasmesse dall'A	mministrazio	ne vengano inv	iate al segue	ente indirizzo	di posta el	ettronica	certificata
in relazio	ne all'attività di									
Classificazion										
	ggio con conducento	2								
O taxi										

con sede	operativa in									
P.T. o U.I.U.		Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura		
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	САР
Ulteriori imm	obili oggetto del procedime	nto (allegare il r	nodulo "ulterio	ri immobili ogge	tto del procedir	mento")				
il procedi	mento riguarda		ulteriori	immobili						
con rime	ssa in									
P.T. o U.I.U.		Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura		
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	САР
V				СОМ	UNICA					
O il rec	esso									
	cadenza									
O l'esc	lusione									
della segi	uente autorizzazione	e o licenza								
Numero		Data			Ente di rife	erimento				
preceden	temente conferita ir	n data								
	nento licenza/autorizzazione									
						V				
	<b>*</b>									
	ente società	1								
Denominazio	ne/Ragione sociale						Tipologia			
Sede legale							4			
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Interno S	icala Piano	SNC	CAP
Codice Fiscal	e				Partita IVA					
							_			
Telefono			Posta elettr	onica ordinaria			Posta elettro	onica certificata		
Iscrizione al I	Registro Imprese della Came	ra di Commerci	0			Provincia	Numero Iscri	zione		
Series and			-			110000	,22210 15011			

per la seguente motiva	izione			
Motivazione				
		5 I III		/n.c :
			reto del Presidente della Repubblica 28/12/	
		taso di dichiarazioni non ve	reto del Presidente della Repubblica 28/12/ pritioro o di falcità in atti	/2000, N.
445 6 0011 01 01000 405	der codice i endie ner c	DICHIARA	entiere e di laisita in atti,	
di essere in posse	sso dei requisiti richiest	ti dalla vigente normativa p	per l'esercizio dell'attività	
aressere in posse.	350 del requisitr viernest	ir dana vigerite normativa p	Jet reservizio dell'actività	
□referente per la pra	tica			
Cognome	Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso Luogo	o di nascita	Cittadinanza	
Telefono cellulare Te	lefono fisso Posta	elettronica ordinaria	Doeto elettronia soutificate	
Telerono cellulare	erono fisso Posta	elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata	
	,	Elenco degli allegat		
copia dell'atto di r	<i>(barrare tutti gli alle,</i> ecesso dal conferiment	gati richiesti in fase di presentazione del CO	lia pratica ea elencati sul portale)	
	di segreteria/istruttoria		<b>U</b> ~	
(da allegare se previsti)				
copia del permess	o di soggiorno			
(da allegare in caso di cittat			76	
	arile con il quale è stata	a conferita la procura		
altri allegati (specific	.are)	<b>—</b>		
	Informa	ativa sul trattamento dei d	dati personali	
	-		del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)	
			ento dei dati personali pubblicata sul sito	
presentazione del		nataria, titulare dei tratta	amento delle informazioni trasmesse all'a	tto della
presentazione dei	ia pratica.			
Luogo	Data		il dichiarante	