


Amministrazione destinataria Regione Veneto Ufficio destinatario Ufficio Protocollo	
--------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------

Domanda di autorizzazione per la sostituzione alla guida 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	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>											
Ruolo											
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia					
Sede legale											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
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											
<i>(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)</i>											
Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata											
in relazione all'attività di taxi autorizzata con											
Titolo autorizzativo				Numero		Data		Ente di riferimento			
licenza											
<i>(articolo 8 della Legge 15/01/1992, n. 21)</i>											

CHIEDE

di avvalersi della sostituzione alla guida

da parte del seguente soggetto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata					

a seguito di	
Motivazione	
<input type="radio"/>	motivi di salute, inabilità temporanea, gravidanza e puerperio
<input type="radio"/>	un periodo di ferie non superiore a trenta (30) giorni lavorativi annui, dichiarando di non aver usufruito nel corso dell'anno di altri periodi di ferie
<input type="radio"/>	sospensione o ritiro temporaneo della patente di guida
<input type="radio"/>	incarichi sindacali o pubblici elettivi che comportino un impegno a tempo pieno
<input type="radio"/>	altra motivazione (specificare)

Elenco degli allegati	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input checked="" type="checkbox"/>	copia del contratto di assunzione o di gestione
<input checked="" type="checkbox"/>	dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà del sostituto alla guida
<input checked="" type="checkbox"/>	pagamento dell'imposta di bollo
<input type="checkbox"/>	ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria <i>(da allegare se previsti)</i>
<input type="checkbox"/>	copia del permesso di soggiorno <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	
<i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i>	
<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Luogo	Data	Il dichiarante