



**Amministrazione destinataria**  
Comune di Olgiate Comasco

**Ufficio destinatario**  
UO 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 |        | Indirizzo |  | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC                      | CAP |
| Provincia | Comune |           |  |        |         |         |       |       | <input type="checkbox"/> |     |

|                    |                |                             |                               |
|--------------------|----------------|-----------------------------|-------------------------------|
| 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 |        | Indirizzo |  | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC                      | CAP |
| Provincia   | Comune |           |  |        |         |         |       |       | <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

*(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 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                       | Interno      |
|                    |        |                |                  |                               | Scala        |
|                    |        |                |                  |                               | Piano        |
|                    |        |                |                  |                               | SNC          |
|                    |        |                |                  |                               | CAP          |
| Telefono cellulare |        | Telefono fisso |                  | Posta elettronica ordinaria   |              |
|                    |        |                |                  | Posta elettronica certificata |              |
|                    |        |                |                  |                               |              |

### a seguito di

#### Motivazione

- ☐ motivi di salute, inabilità temporanea, gravidanza e puerperio
- ☐ 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
- ☐ sospensione o ritiro temporaneo della patente di guida
- ☐ incarichi sindacali o pubblici elettivi che comportino un impegno a tempo pieno
- ☐ altra motivazione (specificare)

### ☐ 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)

- ☒ copia del contratto di assunzione o di gestione
- ☒ dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà del sostituto alla guida
- ☒ pagamento dell'imposta di bollo
- ☐ ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria
- (da allegare se previsti)
- ☐ 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)

### 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 istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Olgiate Comasco

Luogo

Data

il dichiarante