					(Modello	ious version	e 002-2016)
Allo Sportello Unic	Comune / Comunità / Unione						
	MUNICAZIONE si della L. 15/01/1992 n. 2						
IL/LA SOTTOSCRITTO	/A					(ser	npre necessario)
Cognome		Nome			Codice fisc	ale	
Data di nascita	Sesso	Cittadinanza	1				
Lorenza d'Arra d'Arra	<u> </u>			01-1-			
Luogo di nascita		Provincia		Stato			
Residenza							
Comune		Provincia	CAP	Stato			
Indirizzo				Civico	Scala	Piano	Interno
Telefono		Cellulare			Fax		
Telefolio		Celiulare			Гах		
PEC (Domicilio elettronico)			Email				
,							
Cittadino	1						
<ul><li>Comunitario</li></ul>	<ul><li>Non comunitario</li></ul>	O Non c	omunitario	e residente	all'estero		
Permesso di soggiorno / cart	a di soggiorno n.	Rilasciato da				Data di rila	scio
Motivo del soggiorno						Valido fino	al
Estremi raccomandata						Rinnovato	:1
Estremi raccomandata					Killilovato	II	
PER CONTO DELLA D	ITTA O SOCIETÀ						(eventuale)
In qualità di			i				
-		<b>▼</b>					
Denominazione o ragione so	ciale	Codice fiscal	е		Partita iva		
Sede legale/sociale							
Comune		Provincia	CAP	Stato			
Indirizzo		•	•	Civico	Scala	Piano	Interno
		_					
Telefono		Cellulare			Fax		
Doots Flatternies October	(DEC)		Гит »:1				
Posta Elettronica Certificata	(PEU)		Email				
N. di iscrizione al R.I.		CCIAA di				Data	

Mod. Comunale

Comune di \_\_\_

N. di iscrizione al R.E.A.		CCIAA di			Data	Data		
Estassi dell'atta apptit ti								
ESUE	Estremi dell'atto costitutivo							
titola	are della lice	nza per l'esercizi	o del servizio	taxi				
Nume		Data	Comune rilascio					
				COMUNICA				
relat	ivamente all'	'esercizio del ser	vizio taxi					
	A - VARIAZIO	ONI INDIVIDUALI						
	B - SOSPEN	SIONE						
	C - CESSAZ	IONE						
Com	unica		SEZIONE	: A - VARIAZIONI IN	IDIVIDUAL	I		
di av		la propria reside	nza e che la n	uova residenza è in				CAP
Como	iiic							CAP
Indiriz	zo (Via, Viale, F	Piazza, ecc.)			Num. civico	Scala	Piano	Interno
-11								1
ai av	ver variato							
								//
	SOSPENSIONE							
	per il giorno							
	per il periodo	dal	al					
Motiva	azione							
	Malattia							
	Ferie							
$\bigcirc$								

## **CESSAZIONE**

	cessazione			
	vazione			
	Chiusura definitiva			
	Altra motivazione (specificare)			
DIC	HIARAZIONI			
	II/La sottoscritto/a, consapevole che le dichiarazioni mendaci,la formazione e l'uso di atti falsi o l'esibizione di atti contenenti			
	dati non più rispondenti a verità sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445) e che l'accertata non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese porterà alla decadenza dai benefici			
con	seguiti con la presentazione della presente comunicazione (art. 75 D.P.R. 28/12/2000 n. 445), ai sensi e per gli effetti di			
cui a	agli artt. 46, 47 del citato D.P.R. 28/12/2000 n. 445			
	DICHIARA			
	DIOTILANA			
Not	te aggiuntive ed eventuali comunicazioni			
NOI	te aggiuntive ed eventuali comunicazioni			
ALL	.EGATI			
	Allegato			
	20070 - Procura speciale / Delega			
) (				
	Attackaniana nagananta divitti ayan (aa vialaiaati)			
	Attestazione pagamento diritti suap (se richiesti)			
	Attestazione pagamento diritti suap (se richiesti)  □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □			
	Data pagamento Importo € Quietanza n°			
	Data pagamento Importo € Quietanza n°  Autorizzazione in originale (in caso di cessazione)			
	Data pagamento Importo € Quietanza n°			
	Data pagamento Importo € Quietanza n°  Autorizzazione in originale (in caso di cessazione)  Certificato medico (in caso di sospensione per malattia)			
	Data pagamento Importo € Quietanza n°  Autorizzazione in originale ( <i>in caso di cessazione</i> )			
	Data pagamento Importo € Quietanza n°  Autorizzazione in originale (in caso di cessazione)  Certificato medico (in caso di sospensione per malattia)			
	Data pagamento Importo € Quietanza n°  Autorizzazione in originale (in caso di cessazione)  Certificato medico (in caso di sospensione per malattia)  Modulo CID o denuncia all'assicurazione (caso di sospensione per incidente)			
	Data pagamento Importo € Quietanza n°  Autorizzazione in originale (in caso di cessazione)  Certificato medico (in caso di sospensione per malattia)			

INFORMATIVA SULLA PRIVACY (ART. 13 DEL REG. UE 27/04/2016 N. 679)

Il Reg. UE n. 679 del 27/04/2016 stabilisce norme relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art. 13 del Regolamento, si forniscono le seguenti informazioni:

Titolare del trattamento: indirizzo mail/PEC					
Responsabile della protezione dati dell'Ente titolare: indirizzo mail/PEC					
Responsabile del Trattamento dei dati (eventuale) indirizzo mail/PEC					
Finalità del trattamento Il trattamento dei dati è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento. Pertanto i dati personali saranno utilizzati dal titolare del trattamento nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.					
Modalità del trattamento I dati saranno trattati da persone autorizzate, con strumenti cartacei e informatici.					
Destinatari dei dati I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti dalla Legge 7/08/1990, n. 241 ("Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi"), ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa").					
	nto esercitare i diritti di accesso e di rettifica dei dati personali nonché ha il diritto di a di controllo come previsto dall'art. 15 del Reg. UE n. 2016/679. Per esercitare tali diritti rivolte allo Sportello.				
documentazione amministrativa	dati ati, per un periodo di tempo stabilito in conformità alle norme sulla conservazione della oppure, nel caso in ciò non sia possibile, per un periodo di tempo non superiore a quello elle finalità per le quali essi sono raccolti e trattati.				
II/la sottoscritto/a dichiara di avel	r letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.				
Data	Firma				

**N.B.**: Firma autografa da apporre **esclusivamente** in caso di **presentazione cartacea**. In caso di **compilazione telematica** la firma apposta sul documento di procura speciale/delega assolve a tutti gli adempimenti previsti per legge.