

## Amministrazione destinataria

Comune di Grumello del Monte

## Ufficio destinatario

Ufficio SUAP

## Comunicazione del conducente aggiuntivo relativo all'attività di taxi

Ai sensi dell'articolo 20 del Regolamento regionale 08/04/2014, n. 2

II sottoscritto									
Cognome	No	me			Codice Fisc	cale			
P. V									
Data di nascita	Sesso Luo	ogo di nascita			Cittadinana	za			
Residenza									
Provincia Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								ш	
Telefono cellulare Telefono fisso	Pos	sta elettronica ordinaria			Posta elett	ronica certif	ficata		
in qualità di (questa sezione deve e	ssere compilata s	e il dichiarante non è und	ว persona fisio	ia)					
Ruolo				U					
Denominazione/Ragione sociale					Tipologia				
Sede legale Provincia Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Cally Flant			D. 171 . 1141						
Codice Fiscale			Partita IVA				-		
Telefono	Pos	sta elettronica ordinaria			Posta elett	tronica certi	ficata		
				A					
Iscrizione al Registro Imprese della Camer	a di Commercio			Provincia	Numero Iso	crizione		$\pi$	
domiciliazione delle comunic	azioni relativ	e al procedimento							
(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decret	to Legislativo 07/03/	/2005, n. 82)							
Il sottoscritto chiede che le comunicazioni	relative al procedir	mento trasmesse dall'Am	ministrazione	vengano invia	te al seguer	te indirizzo	di posta elet	tronica (	ertificata
					,				
in relazione all'attività di taxi	autorizzata d	on							
Titolo autorizzativo	Nu	mero	Data		Ente di rife	rimento			
licenza									
(articolo 8 della Legge 15/01/1992, n. 2									

## COMUNICA

di avvalersi

del coguenta	conducante	aggiuntivo										
del seguente conducente aggiuntivo  Cognome Nome						Codice Fiscale						
Cognotite												
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinan	za					
Residenza Provincia Com	une	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP		
Provincia com	une 🔻	IIIdii 1220		CIVICO	Dallato	interno	Jeala	FIGIIO		CAP		
Telefono cellulare	Telefor	no fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata						
referente per la pratica												
Cognome	Cognome			Nome								
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinan	za					
Telefono cellulare	Telefor	no fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elet	tronica certif	ficata				
		4										
			Flores do	ali allegati								
		(barrare tutti gli al	legati richiesti in fase di pre	<b>gli allegat</b> i sentazione de		elencati sui	l portale)					
✓ dichiaraz	ione sostitu		notorietà del conduc									
ricevuta	dei diritti di s	segreteria/istrui	ttoria									
ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria (da allegare se previsti)												
copia del	permesso d	li soggiorno										
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)												
copia del	l'atto notaril	e con il quale è :	stata conferita la pro	cura								
altri alleg	altri allegati											
		lm£.		anta dai a	dati navas	. a.l.:				6		
	(ai sensi		ormativa sul trattan munitario 27/04/2016, n				0/06/2003,	n. 196)	4			
	di aver pres	o visione dell'in	nformativa relativa a	al trattame	ento dei d	ati pers	onali pub	blicata s				
istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della												
presentazione della pratica.												
							<u> </u>					
									1			
Grumello del	Monte							1				
Luogo			Data			il dichiara	nte					