

## 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*

**Il sottoscritto**

Cognome	Nome	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Residenza	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia <input type="text"/> Comune <input type="text"/> Indirizzo <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>						

Telefono cellulare <input type="text"/>	Telefono fisso <input type="text"/>	Posta elettronica ordinaria <input type="text"/>	Posta elettronica certificata <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**in qualità di** (questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)

Ruolo	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Denominazione/Ragione sociale	Tipologia
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Sede legale	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia <input type="text"/> Comune <input type="text"/> Indirizzo <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>						

Codice Fiscale <input type="text"/>	Partita IVA <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Telefono <input type="text"/>	Posta elettronica ordinaria <input type="text"/>	Posta elettronica certificata <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio <input type="text"/>	Provincia <input type="text"/>	Numero Iscrizione <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**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**

## Classificazione attività

- noleggio con conducente
- 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	CAP

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (*allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento"*)

il procedimento riguarda ulteriori immobili

**con rimessa in**

P.T. o U.I.U.	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura		
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP

**COMUNICA**

- il recesso
- la decadenza
- l'esclusione

**della seguente autorizzazione o licenza**

Numero	Data	Ente di riferimento
--------	------	---------------------

**precedentemente conferita in data**

Data conferimento licenza/autorizzazione

**alla seguente società**

Denominazione/Ragione sociale	Tipologia
-------------------------------	-----------

Sede legale	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
-------------	-----------	--------	-----------	--------	---------	---------	-------	-------	-----	-----

Codice Fiscale	Partita IVA
----------------	-------------

Telefono	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
----------	-----------------------------	-------------------------------

Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio	Provincia	Numero Iscrizione
----------------------------------------------------------	-----------	-------------------

per la seguente motivazione

Motivazione

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiera e di falsità in atti,

**DICHIARA**

- di essere in possesso dei requisiti richiesti dalla vigente normativa per l'esercizio dell'attività

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 dell'atto di recesso dal conferimento
- 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.

Luogo

Data

il dichiarante