

Marca da bollo  
€ 16.00

## AL COMUNE DI MARSALA

Settore Attività Culturali, Teatri, Sport, Turismo e Agricoltura  
Via Garibaldi n. 1 – 91025 MARSALA (TP)

PEC: [protocollo@pec.comune.marsala.tp.it](mailto:protocollo@pec.comune.marsala.tp.it)

### RICHIESTA DI RINNOVO E VIDIMAZIONE ANNUALE AUTORIZZAZIONE NCC

|  |  |                             |              |
|--|--|-----------------------------|--------------|
| Il/la sottoscritto/a                               |  |                             |              |
| nato/a a   | Prov.                                      | il                          | cittadinanza |
| residente in                                       | Prov.                                      | Via                         |              |
| n.   | C.F.                                       | Tel.                        | PEC          |
| E-mail   |  |                             |              |
| nella qualità di (barrare la casella di interesse) |  |                             |              |
| <input type="checkbox"/>                           | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/>    |              |
| <b>Titolare impresa individuale</b>                | <b>Collaboratore Familiare</b>             | <b>Sostituto alla Guida</b> |              |
| <i>(in caso di società)</i>                        |  |                             |              |
| <input type="checkbox"/>                           | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/>    |              |
| <b>Socio</b>                                       | <b>Legale rappresentante della società</b> | <b>Altro</b>                |              |

|   |               |                |       |
|---|---------------|----------------|-------|
| <b>Dati della società:</b>              |               |                |       |
| Sede legale in                          | via           | n.             |       |
| Prov.                                   | Cap.          | Codice Fiscale | P. I. |
| Denominazione o ragione sociale         |               |                |       |
| n. iscrizione al registro delle imprese | C.C.I.A.A. di |                |       |

### COMUNICA

|                            |   |
|----------------------------|---|
| la prosecuzione per l'anno | dell'attività di noleggio da rimessa con conducente svolto a mezzo autovettura e chiede, contestualmente, la vidimazione annuale dell'autorizzazione n. |
| del                        | , secondo quanto previsto dall'art. 10 del Regolamento Comunale vigente;  |

### DICHIARA

che continuano a sussistere i presupposti ed i requisiti di legge in ordine all'esercizio dell'attività oggetto di domanda e più precisamente :

- di essere cittadino italiano (o di uno Stato dell'Unione Europea, in tal caso specificare quale)
- di non aver riportato una o più condanne irrevocabili alla reclusione in misura superiore complessivamente ai due anni per delitti non colposi;
- di non essere affetto da malattia incompatibile con l'esercizio del servizio;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente, e comunque entro i termini richiesti dalla normativa vigente e dai regolamenti comunali, ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato nella presente;
- che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D. Lgs. 06/09/2011 n. 159 (codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli artt. 1 e 2 della L. 13/08/2010 n. 136 e s.m.i.);
- non avere in corso procedure di fallimento od essere soggetto a procedura fallimentare;
- di non svolgere altra attività lavorativa incompatibile con quella di noleggio con conducente di autovettura;
- di non avvalersi di dipendenti e/o collaboratori per l'esercizio dell'attività;

di avvalersi di n.  dipendenti e/o collaboratori e che per gli stessi sono stati versati regolarmente i contributi previdenziali ed assicurativi e precisamente:

|  |  |
|--|--|
| <input type="text"/><br>Cognome e nome | <input type="text"/><br>Codice Fiscale |
| <input type="text"/><br>Cognome e nome | <input type="text"/><br>Codice Fiscale |

di essere iscritto al ruolo dei conducenti dei veicoli adibiti ad autoservizi pubblici non di linea

| Numero               | Data                 | Ente di riferimento  |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

di essere in possesso della patente di guida per la conduzione di autovetture

| Numero               | Data                 | Ente di riferimento  |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

di essere in possesso del certificato di abilitazione professionale (CAP)

| Numero               | Data                 | Ente di riferimento  |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

di avere la piena disponibilità a titolo di  **proprietà**  **leasing**  o ad uso **noleggio a lungo termine** del mezzo utilizzato per svolgere l'esercizio dell'attività:

| Marca                | Modello              | Targa                |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Numero telaio        | Alimentata a         | Numero posti         |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

di avere la disponibilità giuridica (titolo di proprietà/regolare contratto di affitto ecc) di una sede operativa e di una rimessa ubicata in:

|                                   |                                  |                                      |                                    |                                   |                                |
|-----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="text"/><br>Provincia | <input type="text"/><br>Comune   | <input type="text"/><br>Indirizzo    | <input type="text"/><br>Civico     | <input type="text"/><br>Cap       |                                |
| <input type="text"/><br>Sezione   | <input type="text"/><br>Foglio/i | <input type="text"/><br>Particella/e | <input type="text"/><br>Subalterno | <input type="text"/><br>Categoria | <input type="text"/><br>Visura |

che l'edificio/i locali/ l'area in cui si svolge l'attività sono in regola con la vigente normativa urbanistica-edilizia, igienico-sanitaria, agibilità dei locali o destinazione d'uso compatibile con l'attività stessa;

di essere assicurato per la responsabilità civile nei confronti di persone o cose, compreso i terzi trasportati, con copertura almeno doppia rispetto ai massimali minimi previsti dalla legge;

**ALLEGA:**

- Copia del documento di identità;
- Copia dell'autorizzazione di NCC;
- Certificato medico di idoneità psicofisica per l'attività di conducente rilasciato dall'ASP competente;
- Copia patente di guida;
- Copia certificato di abilitazione professionale (CAP);
- Copia della carta di circolazione con revisione annuale;
- Copia del certificato di iscrizione nel ruolo dei conducenti;
- Documentazione attestante la disponibilità giuridica della sede e/o rimessa (regolare contratto di affitto, titolo di proprietà ecc);
- Copia dell'assicurazione per responsabilità civile nei confronti di persone o cose, compreso i terzi trasportati;
- Atto costitutivo di società o impresa familiare regolarmente registrato (*in caso di società*);
- Iscrizione a ruolo, CAP, patente dei dipendenti e/o collaboratori familiari;
- Visura Camerale;
- N. 2 marche da bollo da € 16,00 (da apporre una sull'istanza e l'altra sul provvedimento finale) oppure Dichiarazione Sostitutiva di assolvimento per marca da bollo, nel caso in cui l'istanza e/o provvedimento finale verranno trasmessi tramite PEC.

Data

Il Dichiarante