

Ufficio destinatario

Comunicazione di collaborazione familiare relativa all'attività di noleggio con conducente

Il sottoscritto									
Cognome		Nome			Codice Fis	rale			
Cognolie		Nome			Cource Fis	care			
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita			Cittadinan	ıza			
Residenza									
Provincia Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare Telefono fis	50	Posta elettronica ordinaria			Posta elet	tronica certi	ificata		
in qualità di (questa sezione deve	occara compile	ata co il dichiaranto non à u	na norcona fic	ical					
Ruolo	essere compilu	ita se il alciliarante non e ul	iu personu jis	icu)					
Rudio									
Denominazione/Ragione sociale					Tipologia				
Sede legale									
Provincia Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Codice Fiscale			Partita IVA						
							9		
Telefono		Posta elettronica ordinaria			Posta elet	tronica cert	ificata		
					N				
Iscrizione al Registro Imprese della Camo	era di Commerci	0		Provincia	Numero Is	crizione		π	
domiciliazione delle comuni	cazioni rela	itive al procediment	0						
(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decr	reto Legislativo 07	7/03/2005, n. 82)							
Il sottoscritto chiede che le comunicazion			mministrazion	e vengano inv	ate al segue	nte indirizzo	di posta ele	ttronica	certificata
in relazione all'attività di nol	eggio con c	onducente di cui all'	autorizzaz	ione					
Numero	Data		Ente di rif	erimento		-			

COMUNICA

di attivare la collaborazione familiare

✓da parte del se	guente soggetto								
Cognome		Nome			Codice Fis	cale			
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita			Cittadinan	73			
Data di Hascita	Jessu	Luogo ui nascita			Cittauillaii	Zd			
Residenza									
Provincia Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								Ш	
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Doots slati	tronica certi	ficata		
referono cenulare	releiono risso	Posta elettronica ordinaria			Posta elet	tronica certi	IICala		
Grado di parentela (solo i	n caso di domanda di attivazio	ne della collaborazione familia	ire)						
	seguente soggetto								
Cognome		Nome			Codice Fis	cale			
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita			Cittadinan	za			
Residenza	To distance		Civia	Davida	l	Carla	Diana	CNC	CAD
Provincia Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elet	tronica certi	ficata		
Grado di parentela (solo i	n caso di domanda di attivazio	ne della collaborazione familia	ire)						
referente per l	a nratica								
Cognome Codice Fiscale									
Cognome		wome			Courte FIS	cale			
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita			Cittadinan	za			
Talafana sallulara	Talafana fiasa	Desta elettronica endia - via			Doots of the	hvanian ac-ti	ficata		
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elet	tronica certi	ricata		

Elenco degli allegati							
	i gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed ele notorietà del collaboratore familiare	encati sul portale)					
ricevuta dei diritti di segreteria/istru							
(da allegare se previsti)	ttoria						
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)							
Jol	ormativa sul trattamento dei dati persoi	nali					
	omunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Le						
		ati personali pubblicata sul sito internet					
	destinataria, titolare del trattamento de	elle informazioni trasmesse all'atto della					
presentazione della pratica.							
	· ·						
	·						
		Y A					
Luogo	Data	il dichiarante					