



Amministrazione destinataria

Comune di Scicli

Ufficio destinatario

## Segnalazione certificata di inizio attività di noleggio autobus con conducente

### Il sottoscritto

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune							<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata					

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

Ruolo									
Denominazione/Ragione sociale					Tipologia				
Sede legale	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune							<input type="checkbox"/>	
Codice Fiscale			Partita IVA						
Telefono	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio				Provincia	Numero Iscrizione				

### 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

--

**SEGNALA**

l'avvio dell'attività di noleggio autobus con conducente

**con sede operativa in**

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura			
							<input type="checkbox"/>			
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP	
								<input type="checkbox"/>		

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")  
il procedimento riguarda \_\_\_\_\_ ulteriori immobili

Agibilità dei locali	Protocollo	Data

Insegna

**e con rimessa in**

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura			
							<input type="checkbox"/>			
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP	
								<input type="checkbox"/>		

## Classificazione rimessa

- a cielo aperto
- al chiuso

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 veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

- che nei propri confronti non sono state applicate con provvedimento definitivo una delle misure di prevenzione previste dal libro I, titoli I, capo II del Decreto Legislativo 06/09/2011 n. 159 ('Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia')
- di non aver riportato condanne penali ostantive allo svolgimento dell'attività e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi degli articoli 11 e 92 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
- di non essere incapace di obbligarsi ai sensi dell'articolo 131 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
- che nei confronti della società non sono state presentate nell'ultimo quinquennio istanze di fallimento o ammissione a concordato preventivo
- che l'edificio/i locali/l'area in cui si svolge l'attività ha/hanno una destinazione d'uso compatibile con l'attività stessa
- di essere in possesso dei requisiti richiesti dalla vigente normativa per l'esercizio dell'attività
- di non essere affetti da malattia incompatibile con l'esercizio del servizio
- 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
- che la società è iscritta al registro elettronico nazionale (REN) per l'esercizio dell'attività

Numero	Data	Ente di riferimento

- che il soggetto sotto indicato è in possesso dell'attestato di abilitazione professionale

Cognome	Nome	Codice fiscale
Numero	Data	Ente di riferimento

## possesso dei requisiti soggettivi morali per l'esercizio dell'attività

(da compilare in caso di avvio dell'attività)

### Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti morali

- unico soggetto tenuto a presentare la dichiarazione del possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività ai sensi dell'articolo 2 del Decreto del Presidente della Repubblica 03/06/1998, n. 252
- oltre al sottoscrittore ci sono altri soggetti tenuti a presentare la dichiarazione di possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività

(compilare il modello "autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti")

### 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)

- n° autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti
- copia della certificazione attestante il possesso dei requisiti professionali
- elenco dei mezzi impiegati nell'esercizio dell'attività
- copia delle carte di circolazione dei mezzi impiegati nell'esercizio dell'attività
- elenco del personale conducente impiegato nel servizio di noleggio
- elenco delle aree o strutture atte al rimessaggio dei mezzi
- ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria  
(da allegare se previsti)
- ulteriori immobili oggetto del procedimento
- 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)

### (\*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal richiedente con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla procura speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la comunicazione nonché tutti gli allegati.

### 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.

Scicli

Luogo

Data

il dichiarante