

## Amministrazione destinataria



## Ufficio destinatario

## Domanda di cambio turno per attività di taxi

Ai sensi del Regolamento Regionale 08/04/2014, n. 2

## Il sottoscritto

Cognome	Nome	Codice Fiscale							
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza						
Residenza	Provincia	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								<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 checked="" type="checkbox"/>					<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

## in relazione all'attività di taxi autorizzata con

Titolo autorizzativo	Numero	Data	Ente di riferimento
licenza			

(articolo 8 della Legge 15/01/1992, n. 21)

**CHIEDE**

in sostituzione del turno precedentemente assegnato, di poter effettuare il seguente turno di servizio di cui alla Deliberazione della Giunta Regionale 29/05/2017, n. 10/6658

- turno ordinario  
 turno integrativo

**titolare**

Codice	Dalle ore	Alle ore	Dalle ore	Alle ore

**Sabato e domenica (in caso di turno spezzato)**

Codice	Dalle ore	Alle ore	Dalle ore	Alle ore

**secondo autista**

(obbligatorio in caso di turno integrativo)

Codice	Dalle ore	Alle ore	Dalle ore	Alle ore

 **referente per la pratica**

Cognome	Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita
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)

- contrassegni del turno precedentemente assegnato  
 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**