

**Amministrazione destinataria**

Comune di Pontecagnano Faiano

Ufficio destinatario

Ufficio Pratiche Suap

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

Il sottoscritto

Cognome	Nome	Codice Fiscale							
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza						
Residenza									
Provincia	Comune	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											
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP		
										<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 noleggio con conducente di cui all'autorizzazione

Numero	Data	Ente di riferimento

COMUNICA

di attivare la collaborazione familiare

 da parte del seguente soggetto

Cognome	Nome	Codice Fiscale							
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza						
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata						

Grado di parentela (solo in caso di domanda di attivazione della collaborazione familiare)

 da parte del seguente soggetto

Cognome	Nome	Codice Fiscale							
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza						
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata						

Grado di parentela (solo in caso di domanda di attivazione della collaborazione familiare)

 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)*

- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà del collaboratore familiare
- 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.

Pontecagnano Faiano

Luogo

Data

il dichiarante