

Al Servizio Mobilità Parcheggi e Ordinanze Piazza Italia, 1 65100 Pescara

CITTA' DI PESCARA

Medaglia d'oro al Merito Civile Settore LL.PP. - Progettazione Strategica - Mobilità Telefono: 08542831 Fax: 0854283873

e-mail: protocollo@pec.comune.pescara.it

(firma del dichiarante)

Marca da bollo € 16,00

## RICHIESTA DI TRASFERIMENTO DELL'AUTORIZZAZIONE PER L'ATTIVITÀ DI NOLEGGIO AUTOVETTURA CON CONDUCENTE (CEDENTE)

(L. 15.01.1992, n. 21 e successive modifiche ed integrazioni)
(indicare i dati del titolare che cede)  Il sottoscritto
nato a
in Via / P.zza
CAP   _   prov.    cittadinanza
C.F.
Titolare dell'autorizzazione N.   _  per noleggio autovettura con conducente, rilasciata dal Comune di Pescara
in data   _   _   /   _   _   _   _
DICHIARA
A NORMA DEGLI ARTT. 21, 38, 46 E 47 DEL D.P.R. N. 445/2000 (T.U.) CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITÀ E DELLE PENE
STABILITE DALLA LEGGE PER FALSE ATTESTAZIONI E DICHIARAZIONI MENDACI, NONCHÉ DELLA DECADENZA DEI BENEFICI
${\bf EVENTUALMENTE\ CONSEGUENTI\ AL\ PROVVEDIMENTO\ EMANATO\ SULLA\ BASE\ DI\ DICHIARAZIONI\ NON\ VERITIERE,\ SOTTO\ LA$
propria personale responsabilità (artt. 75 e 76, D.P.R. n. 445/2000);
☐ Di essere titolare della suddetta autorizzazione da più di cinque anni
☐ Di essere permanentemente inabile o inidoneo allo svolgimento della professione
☐ Di avere più di sessant'anni di età
☐ di volerla trasferire la suddetta autorizzazione a (indicare i dati del subentrante)
Sig
Nato/a a prov.   il   /    /    e residente
a
CAP   _   prov.    in possesso dei requisiti previsti per la guida di autoveicoli adibiti al trasporto
non di linea.
ALLEGA:
☐ Autorizzazione NCC n.
☐ Copia documento d'identità;
☐ Copia atto registrato comprovante il consenso del titolare trasferente;
Pescara,