

Bollo € 16,00

Al Comune di Napoli
Area Infrastrutture di Trasporti
Servizio Trasporto Pubblico Locale e MaaS

MODELLO Società

PG/_____ del _____

II/La sottoscritto/a ☐ Legale rappresentante della Società ☐ Presidente della Cooperativa:

_____ P.IVA _____

C.C.I.A.A. _____

Nome _____ Cognome _____

nato/a a _____ il ____/____/____

residente in _____ Provincia _____ Via _____ N° _____

Cap. _____ Tel/Cell _____ e-mail _____

CHIEDE

il rilascio di n.° _____ autorizzazioni temporanee non cedibili, di noleggio con conducente con autoambulanze per il trasporto infermi o infortunati, con validità quadriennale.

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n.445; ai sensi degli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000:

- ⤴ Di avere la sede legale nel Comune di Napoli alla Via _____
- ⤴ Di avere la disponibilità di una idonea rimessa a Napoli alla Via _____
- ⤴ Di essere in possesso di n.° _____ autoambulanze a titolo di proprietà o locazione con facoltà di compera (leasing) di cui all'allegato elenco (specificare tipo di veicolo e targa).
- ⤴ Di essere in possesso di n.° _____ autorizzazioni sanitarie rilasciate dal Comune di Napoli e Asl Napoli 1.
- ⤴ Di essere in regola con il pagamento dei tributi locali (TARSU, ICI, COSAP) ove dovuti e di non essere inadempiente agli obblighi tributari.
- ⤴ Che nello statuto societario l'attività per la quale si richiede il rilascio di autorizzazione comunale viene esercitata dietro corrispettivo operando la società a fini di lucro.
- ⤴ Di essere a conoscenza che l'autorizzazione non costituisce in alcun modo titolo di preferenza per il rilascio di successiva e/o eventuale autorizzazione di N.C.C. ed è destinata al solo ed esclusivo esercizio di trasporto infermi o infortunati a mezzo di autoveicoli denominati AUTOAMBULANZE, con validità quadriennale dalla data di autorizzazione sanitaria limitatamente al permanere delle condizioni per il regolare svolgimento del servizio e non può essere trasferita ad altro soggetto.
- ⤴ Di essere in possesso delle certificazioni, in materia di prevenzione e sicurezza nell'ambito del trasporto pubblico non di linea ai sensi degli art 16 e 17 della legge 626/94 e del D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii.

Napoli,

Firma

- ⤴ Che i soci e/o i dipendenti dell'allegato elenco che svolgono in qualità di autista il servizio di trasporto infermi o infortunati sono in possesso di: patente, abilitazione K e iscrizione al ruolo provinciale dei conducenti di Napoli.
- ⤴ Che i soci e/o i dipendenti dell'allegato elenco sono stati sottoposti alle visite per l'idoneità fisica e alla funzione così come previste dalla normativa vigente.
- ⤴ Che i soci e/o i dipendenti dell'allegato elenco sono in regola con i versamenti contributivi, assicurativi e previdenziali.

Si allegano copie dei seguenti documenti:

- Copia del documento di riconoscimento dell'Amministratore/Presidente.
- Attestato RSPP (Responsabile Servizio Protezione e Prevenzione).
- Attestato RLS (Rappresentante dei Lavoratori alla Sicurezza).
- Copia (originale in visione) del giudizio di idoneità rilasciato dal medico competente per l'attività di conducente così come previsto all'allegato 3/A del D. Lgs n. 81/2008 e ss.mm.ii. in corso di validità.
- Elenco dei soci e/o dipendenti.
- Certificazione, per ciascuna autorizzazione di cui si richiede l'immatricolazione, dell'avvenuto pagamento di € 237,00 (duecentotrentasette/00) su C.C. 10540805 dei diritti dovuti dal richiedente per il rilascio di autorizzazione, ai sensi della deliberazione di Giunta Comunale n. 2789 del 31/08/2004.

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 – GDPR “General Data Protection Regulation”, si segnala che con la sottoscrizione della presente istanza si presta formalmente consenso al trattamento dei dati personali per i seguiti di competenza del *Servizio Trasporto Pubblico Locale e MaaS* e si dichiara contestualmente di aver preso visione dell’informativa resa in ossequio alla citata normativa e disponibile per la consultazione ed il download presso il sito istituzionale del Comune di Napoli al seguente indirizzo web: <https://www.comune.napoli.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/12527>