

PG/_____del_____

Il sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____

nato/a a _____ (____) il ____/____/____

residente in _____ Provincia _____ Via/Piazza _____

N° _____ Cap. _____

Tel/Cell _____ e-mail _____

C.F.: _____

CHIEDE

Il rilascio di n.° _____ autorizzazioni temporanee non cedibili, di noleggio con conducente per autoambulanze per il trasporto di infermi e 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 ESSERE IN POSSESSO DI:

- ✎ patente n.° _____ rilasciata da _____ il _____
- ✎ abilitazione K n.° _____ rilasciato il _____ scadenza _____
- ✎ iscrizione nel ruolo provinciale rilasciato dalla C.C.I.A.A. n.° _____ del _____
- ✎ certificato di iscrizione al Registro delle Ditte tenuto dalla C.C.I.A.A. REA del _____
- ✎ idonea certificazione di socio e/o dipendente di Cooperativa/Consorzio _____
- ✎ a titolo di proprietà o locazione con facoltà di compera (leasing) di autovettura fino a nove posti
tipo _____ targata _____.
- ✎ autorizzazione sanitaria rilasciata dal Comune di Napoli e dall'ASL Napoli 1.

DICHIARA INOLTRE

- ✎ di avere la sede legale nel Comune di Napoli alla Via _____
- ✎ di avere la disponibilità di una idonea rimessa a Napoli alla Via _____
- ✎ di non essere titolare di licenza taxi su tutto il territorio nazionale e di non aver trasferito alcun tipo di licenza taxi o noleggio con conducente negli ultimi cinque anni;

- ✧ di essere sottoposto alle visite per l'idoneità fisica e alle funzioni per lo svolgimento di autista per trasporto infermi rilasciata da struttura pubblica, ai sensi della normativa vigente;
- ✧ 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 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 limitatamente al permanere delle condizioni per il regolare svolgimento del servizio e non può essere trasferita ad altro soggetto.

Si allegano copie dei seguenti documenti:

- Copia del documento di riconoscimento
- 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.
- 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.

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>