

Amministrazione destinataria  
Provincia Autonoma di Trento

Ufficio destinatario  
Ufficio Protocollo



## Domanda di autorizzazione per la collaborazione familiare relativa all'attività di taxi

*Ai sensi dell'articolo 10 della Legge 15/01/1992, n. 21*

Il sottoscritto										
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita							
Residenza										
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
<b>in qualità di</b> (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	Scala	Interno	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					
<b>domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento</b>										
(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)										
Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata										
<b>in relazione all'attività di taxi autorizzata con</b>										
Titolo autorizzativo			Numero	Data	Ente di riferimento					
licenza										
(articolo 8 della Legge 15/01/1992, n. 21)										

**CHIEDE**

di attivare la collaborazione familiare

 **da parte del seguente soggetto**

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
<b>Residenza</b>										
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
<b>Grado di parentela (solo in caso di domanda di attivazione della collaborazione familiare)</b>										
<b>Turno di servizio</b>										

 **e da parte del seguente soggetto**

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
<b>Residenza</b>										
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
<b>Grado di parentela (solo in caso di domanda di attivazione della collaborazione familiare)</b>										
<b>Turno di servizio</b>										

**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
- pagamento dell'imposta di bollo
- 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
-------	------	----------------