



In allegato alla dichiarazione di
Codice fiscale

Dichiarazione del collaboratore familiare

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

Il sottoscritto collaboratore familiare

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso (M/F)	Cittadinanza		Luogo di nascita	
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	CAP
Telefono casa	Telefono cellulare		E-mail (posta elettronica ordinaria)	E-mail PEC (domicilio digitale)	

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- ☒ che nei propri confronti non sono state applicate con provvedimento definitivo una delle misure di prevenzione previste dal libro I, titoli I, capo II del Decreto Legislativo 06/09/2011 n. 159 (' *Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia* ')
- ☒ di non aver riportato condanne penali ostative allo svolgimento dell'attività e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi degli articoli 11 e 92 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
- ☒ di non essere incapace di obbligarsi ai sensi dell'articolo 131 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
- ☒ di non essere stato dichiarato fallito, fatta salva la cessazione degli effetti del fallimento, ai sensi dell'articolo 120 del Regio Decreto 16/03/1942, n. 267
- ☒ di essere in possesso dei requisiti richiesti dalla vigente normativa per l'esercizio dell'attività
- ☒ di non essere in possesso di altra licenza per l'esercizio del servizio taxi o di autorizzazione per l'esercizio del servizio di noleggio con conducente anche se rilasciate da Comuni diversi
- ☒ di non essere affetti da malattia incompatibile con l'esercizio del servizio
- ☒ di impegnarsi a rispettare i turni e gli orari assegnati
- ☒ di essere assicurato per la responsabilità civile nei confronti di persone o cose, compreso i terzi trasportati, con copertura almeno doppia rispetto ai massimali minimi previsti dalla legge
- ☒ di essere iscritto al ruolo dei conducenti dei veicoli adibiti ad autoservizi pubblici non di linea

Numero	Data	Ente di riferimento

- ☒ di essere in possesso della patente di guida per la conduzione di autovetture

Numero	Data	Ente di riferimento

- ☒ essere in possesso dell'attestato di abilitazione professionale

Numero	Data	Ente di riferimento

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

☐ copia del permesso di soggiorno
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)

☐ altri allegati (specificare)

Luogo	Data	Il dichiarante