



Marca da Bollo

€ 14,62

Al Responsabile SUAP
Via della Pineta 117
00040 Rocca Priora RM

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PER NOLEGGIO CON CONDUCENTE AD USO AMBULANZA

Al Comune di

Il/La sottoscritto/a

nato/a a Prov. e residente in

Via/Piazza Tel con Codice Fiscale

Email

in qualità di

Titolare dell'omonima Impresa individuale

Denominata

Rappresentante Legale della Società

Altro (specificare)

CHIEDE

Il rilascio della Autorizzazione per NOLEGGIO CON CONDUCENTE MEDIANTE AUTOAMBULANZA

(ai sensi degli artt. 2 e 3 del D.M. 1 settembre 2009 n. 137)

DICHIARA

Di essere in possesso dei seguenti requisiti morali e professionali:

- essere cittadino italiano ovvero di uno Stato dell'Unione Europea ovvero di altro Stato avente condizioni di reciprocità con lo Stato Italiano;

2. non aver riportato condanna irrevocabile a pena detentiva per delitti contro la persona, il patrimonio, la fede pubblica, l'ordine pubblico, l'industria ed il commercio;
3. non aver riportato condanna irrevocabile per reati puniti a norma degli artt. 3 e 4 della L. n. 75/1958;
4. non essere stato sottoposto con provvedimento esecutivo ad una delle misure di prevenzione previste dalla L. n. 1423/1956 e ss. mm. e ii. e dalla L. n. 575/1965 (antimafia);
5. non essere stato dichiarato fallito senza che sia intervenuta cessazione dello stato fallimentare a norma di legge;
6. non essere incorso, nel quadriennio precedente la domanda, in provvedimenti di revoca o decadenza di precedente licenza o autorizzazione di esercizio sia da parte del Comune al quale la domanda è stata presentata, sia da parte di altri Comuni;
7. non essere incorso in una o più condanne, con sentenze passate in giudicato, per delitti non colposi, a pene restrittive della libertà personale per un periodo, complessivamente, superiore ai due anni, salvi i casi di riabilitazione;
8. essere in possesso di tutti i requisiti per poter svolgere l'attività di noleggio a mezzo ambulanza;
9. essere proprietari o comunque possedere la piena disponibilità, anche in leasing, delle seguenti ambulanze:

tipo targa

tipo targa

tipo targa

tipo targa

tipo targa

tipo targa

tipo targa

tipo targa

tipo targa

tipo targa

per le quali ha ottenuto l'autorizzazione all'esercizio dell'attività di trasporto infermi a mezzo di autoambulanza da ;

10. essere assicurato per la responsabilità civile nei confronti di persone o cose, compresi i terzi trasportati;

11. disporre di idonea rimessa ubicata nel Comune di

I requisiti indicati ai punti da 1 a 8 sono posseduti:

- da tutti i soci (in caso di società di persone);
- dai soci accomandatari (in caso di società in accomandita);
- dagli amministratori (per ogni altro tipo di società od organismo);
- dal direttore eventualmente preposto all'esercizio di una impresa o ramo di essa o di tutte le persone che dirigono l'attività di trasporto in modo permanente ed effettivo.

DICHIARA INOLTRE

- di impegnarsi a non esplicare altra attività lavorativa che limiti il regolare svolgimento del servizio;
- di essere in possesso dell'iscrizione al Registro Imprese presso la Camera di Commercio di o, per le imprese artigiane, all'apposito Albo.

Data

Il Dichiarante

Allegati:

- Copia fotostatica documento identità del dichiarante in corso di validità;
- Copia fotostatica della Patente di Guida;
- Certificato di Abilitazione Professionale di tipo corrispondente alla patente, conseguibile presso gli Uffici della Motorizzazione Civile del richiedente;
- Copia fotostatica del libretto di circolazione della/e ambulanza/e;
- Altro