

**MODELLO A (da presentare per ogni singola autorizzazione)**

AL COMUNE DI NAPOLI  
SERVIZIO TRASPORTO PUBBLICO

NCC n° \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI POSSESSO REQUISITI PER LA VIDIMAZIONE QUINQUENNALE 2020/2025 ;  
VERIFICA E IDONEITA' ANNUALE DELLE AUTOVETTURE anno 2020** ai sensi dell'art.47 del D.P.R. n° 445  
e s.m.i.

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

C.F.: I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I

Data di nascita \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Luogo di nascita: \_\_\_\_\_ Residenza \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

titolare dell'autorizzazione di NCC N. \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.10.2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione o uso di atti falsi e consapevoli che, a norma dell'art. 75 dello D.P.R. 445/2000, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti dal provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere.

Sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

di essere in possesso dei requisiti previsti per la conduzione di auto pubbliche : patente tipo \_\_\_\_\_ rilasciata il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ K n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, iscritto al ruolo conducente n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ revisionato il \_\_\_\_\_

di essere proprietario dell'autovettura tipo \_\_\_\_\_ targata \_\_\_\_\_ alimentata a \_\_\_\_\_

EURO \_\_\_\_\_ assicurata con la compagnia \_\_\_\_\_ polizza n. \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

di essere socio della cooperativa \_\_\_\_\_

Di essere adempiente agli obblighi tributari del comune di Napoli ove dovuti

Di essere in regola con le certificazioni di cui al Decreto Lgs.81/2008 e ss.mm.ii. in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro e di aver conseguito il Giudizio di Idoneità alla Mansione del Medico Competente in data \_\_\_\_\_

di avere una ditta individuale n° C.C.I.A.A. \_\_\_\_\_

n. Partita IVA \_\_\_\_\_ n. INPS \_\_\_\_\_ INAIL \_\_\_\_\_

Di essere in regola con gli obblighi contributivi

Di essere adempiente agli obblighi tributari del Comune di Napoli

Di essere in possesso dell' attestato RSPP (Responsabile Servizio Protezione e Prevenzione)

Di essere in possesso dell' attestato RLS (Rappresentante dei Lavoratori alla Sicurezza)\*

\* con più dipendenti

Di essere in possesso dell'attestato "Addetto al Primo Intervento (per ogni titolare e/o autista)

Di essere in possesso di nomina del medico competente con certificazione a firma congiunta del medico competente e di

aver conseguito il Giudizio di Idoneità alla Mansione del Medico Competente in data \_\_\_\_\_

Di essere informato che, ai sensi e per gli effetti della Legge 196/2003 e s.m.i., i dati da me forniti saranno trattati, anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

**CHIEDE**

La vidimazione quinquennale 2020/2025 e/o la verifica e idoneità annuale delle autovetture ai sensi degli art. 16 e 17 del Regolamento per la disciplina del trasporto pubblico non di linea delle autovetture adibite al servizio N.C.C.

**Allega:**

Bollettino di c/c di € \_\_\_\_\_ sul c/c p. n.° 10540805 - intestato a : TESORERIA COMUNALE NAPOLI – Riscossioni diritti di Corso Pubblico Causale: per n° \_\_\_\_\_ autorizzazioni di NCC

Napoli, li \_\_\_\_\_

Il dichiarante