

Amministrazione destinataria

Comune di Genova

Ufficio destinatario

Polizia amministrativa e sanzioni

Dichiarazione per fermo attività taxi

Data di rasicta Sesso Luogo di nascita Citadinana Provincia Comune Provincia Comune Provincia Comune Provincia Comune Provincia Comune Provincia Comune Posta elettronica cirdinaria Posta elettronica cirdinaria Data rilaccio 3 diss. comune 4-quinquies del Decardili (epotenia) 0,2700, n. 023 Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento (articola 3 diss. comune 4-quinquies del Decardili (epotenia) 0,2700, n. 023 Il sottoscritto chiede che le comunicazioni penali richiamate dall'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, DICHIARA che l'attività di taxi fornita subirà un fermo Dala Per la seguente motivazione Motivazione Motivazione Motivazione Motivazione Maltita superiore a 30 giorni pertanto allega certificato medico senza diagnosi, attestante la malattia concessa guasto auto ricidente ricidente cambio auto ricidente ricidente	II sof	ttoscritto												
Residenza Provincia Comune Indirizzo Posta elettronica ordinaria Indirizzo Posta elettronica ordinaria Indirizzo Posta elettronica ordinaria Indirizzo Posta elettronica ordinaria Indirizzo Indiriz	Cognome				Nome	Codice Fi	Codice Fiscale							
Residenza Provincia Comune Indirizzo Clusco Esponenta Scala Interno Colore AP Provincia Comune Indirizzo Posta elettronica ordinaria Indirizzo Posta elettronica ordinaria Interno Colore Indirizzo														
Protein Callulare	Data d	li nascita	Sesso	Luogo di nascita				Cittadinanza						
Protein Callulare	- 0													
Telefono cellulare Telefono fisso Posta elettronica ordinaria Desta elettronica certificata Telefono fisso Posta elettronica certificata Desta elettr	Reside	enza												
domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento tartaclo 3-bis, commo a-quinquies del Decede pegistoliko 07/03/2005, n. 022 Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vergano inviste al seguente indirizzo di posta elettronica titolare della licenza di esercizio taxi Numero Data rilascio Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, DICHIARA che l'attività di taxi fornita subirà un fermo Dal Al per la seguente motivazione Motivazione Gerie malattia malattia superiore a 30 giorni pertanto allega certificato medico senza diagnosi, attestante la malattia concessa guasto auto incidente cambio auto	Provin	cia Comune			Indirizzo		Civico	Esponente	Scala	Interno	Colore	CAP		
domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento tartaclo 3-bis, commo a-quinquies del Decede pegistoliko 07/03/2005, n. 022 Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vergano inviste al seguente indirizzo di posta elettronica titolare della licenza di esercizio taxi Numero Data rilascio Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, DICHIARA che l'attività di taxi fornita subirà un fermo Dal Al per la seguente motivazione Motivazione Gerie malattia malattia superiore a 30 giorni pertanto allega certificato medico senza diagnosi, attestante la malattia concessa guasto auto incidente cambio auto														
Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano invisite al seguente indirizzo di posta elettronica Variable	Telefo	no cellulare	Telefono fiss	0	Posta elettronica ordinaria			Posta ele	Posta elettronica certificata					
Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano invisite al seguente indirizzo di posta elettronica Variable														
Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano invisite al seguente indirizzo di posta elettronica Variable	don	niciliazione delle	romunicaz	ioni relative	al procedimento									
titolare della licenza di esercizio taxi Numero Data rilascio Turno Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, DICHIARA Che l'attività di taxi fornita subirà un fermo Dal Per la seguente motivazione Motivazione Motivazione Motivazione Malattia Malattia Malattia Malattia superiore a 30 giorni peranto allega certificato medico senza diagnosi, attestante la malattia concessa Quasto auto incidente cambio auto														
titolare della licenza di esercizio taxi Numero Turno Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, DICHIARA che l'attività di taxi fornita subirà un fermo Dal														
Numero Data rilascio Turno Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, DICHIARA Che l'attività di taxi fornita subirà un fermo Dal														
Numero Data rilascio Turno Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, DICHIARA Che l'attività di taxi fornita subirà un fermo Dal Al Per la seguente motivazione Motivazione Ferie malattia malattia malattia superiore a 30 giorni pertanto allega certificato medico senza diagnosi, attestante la malattia concessa guasto auto incidente cambio auto														
Numero Data rilascio Turno Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, DICHIARA Che l'attività di taxi fornita subirà un fermo Dal Al Per la seguente motivazione Motivazione Ferie malattia malattia malattia superiore a 30 giorni pertanto allega certificato medico senza diagnosi, attestante la malattia concessa guasto auto incidente cambio auto	titolare della licenza di esercizio taxi													
Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, DICHIARA Che l'attività di taxi fornita subirà un fermo per la seguente motivazione Motivazione ferie malattia malattia malattia superiore a 30 giorni pertanto allega certificato medico senza diagnosi, attestante la malattia concessa guasto auto incidente cambio auto														
Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, DICHIARA Che l'attività di taxi fornita subirà un fermo Dal Al Per la seguente motivazione Motivazione Gerie malattia malattia malattia malattia superiore a 30 giorni pertanto allega certificato medico senza diagnosi, attestante la malattia concessa guasto auto incidente cambio auto														
DICHIARA Che l'attività di taxi fornita subirà un fermo Dal Al Per la seguente motivazione Motivazione Ferie Malattia Malattia Malattia superiore a 30 giorni Pertanto allega certificato medico senza diagnosi, attestante la malattia concessa Quasto auto incidente cambio auto	Turno													
DICHIARA Che l'attività di taxi fornita subirà un fermo Dal Al Per la seguente motivazione Motivazione Ferie Malattia Malattia Malattia superiore a 30 giorni Pertanto allega certificato medico senza diagnosi, attestante la malattia concessa Quasto auto incidente cambio auto														
DICHIARA Che l'attività di taxi fornita subirà un fermo Dal Al Per la seguente motivazione Motivazione Ferie Malattia Malattia Malattia superiore a 30 giorni Pertanto allega certificato medico senza diagnosi, attestante la malattia concessa Quasto auto incidente cambio auto	Consanevole delle sanzioni penali richiamate dall'art 76 del D.P.R. 28/12/2000, p. 4/15 nel caso di dichiarazioni pon													
che l'attività di taxi fornita subirà un fermo Dal														
che l'attività di taxi fornita subirà un fermo pal														
Dal Al per la seguente motivazione Motivazione														
per la seguente motivazione Motivazione ferie malattia malattia superiore a 30 giorni pertanto allega certificato medico senza diagnosi, attestante la malattia concessa guasto auto incidente cambio auto														
Motivazione ferie malattia malattia superiore a 30 giorni pertanto allega certificato medico senza diagnosi, attestante la malattia concessa guasto auto incidente cambio auto	Dal					Al								
Motivazione ferie malattia malattia superiore a 30 giorni pertanto allega certificato medico senza diagnosi, attestante la malattia concessa guasto auto incidente cambio auto														
ferie malattia malattia superiore a 30 giorni pertanto allega certificato medico senza diagnosi, attestante la malattia concessa guasto auto incidente cambio auto	per la seguente motivazione													
 malattia malattia superiore a 30 giorni pertanto allega certificato medico senza diagnosi, attestante la malattia concessa guasto auto incidente cambio auto 	Motiva													
malattia superiore a 30 giorni pertanto allega certificato medico senza diagnosi, attestante la malattia concessa guasto auto incidente cambio auto	0													
pertanto allega certificato medico senza diagnosi, attestante la malattia concessa guasto auto incidente cambio auto														
guasto auto incidente cambio auto	0													
O incidente O cambio auto														
Cambio auto														
O ritiro patente	0													
O aspettativa		aspettativa												
O altro (specificare)	0	altro (specificare)												

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)										
Elenco degli allegati										
(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)										
copia del certificato medico senza diagnosi (da allegare in caso di malattia superiore a 30 giorni, non sono ammessi certificati con diagnosi)										
copia del documento di identità										
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)										
altri allegati (specificare)										
and tanegati (specimency)										
Informative cul trettemente dei deti nevenneli										
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) Gli Uffici della Civica Amministrazione, titolare del trattamento, svolgono il trattamento dei dati personali confer	iti nel									
rispetto dei principi dell'art. 5 del GDPR. Diritti dell'interessato.	ti rici									
Nel caso l'interessato abbia espresso un consenso al trattamento, egli potrà revocarlo, in qualsiasi momento, o	on la									
medesima facilità con la quale lo ha accordato ai sensi dell'art.7, par. 3) del GDPR. Inoltre, potrà opporsi, in qua										
momento, al trattamento per finalità di marketing diretto, compresa la profilazione come stabilito dall'art. 21 del GD										
Per l'esercizio dei diritti (articoli da 15 a 22 del GDPR), es. accesso ai dati, rettifica, cancellazione etc. l'istanza	sarà									
presentata al Responsabile della protezione dei dati: E-mail: rpd@comune.genova.it e PEC: dpo.comge@postecert.it	<u>.</u>									
L'art. 77 del GDPR ha previsto il reclamo all'Autorità di controllo https://www.garanteprivacy.it e ai sensi dell'a	rt. 79									
l'interessato potrà adire le opportune sedi giudiziarie.										
Prima di proseguire è richiesto di flaggare il presente riquadro che attesta di aver letto e ben compreso l'inform										
completa sul trattamento dei dati personali pubblicata sul sito istituzionale della Civica Amministra	zione:									
https://www.comune.genova.it/privacy.										
	6									
Genova										
Luogo Data il dichiarante										