



## SUBENTRANTE

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_, C.F. !\_ !\_ !\_ !\_ !\_ !\_ !\_ !\_ !\_ !\_ !\_ !\_ !\_ !\_ !\_ !\_ Tel. n \_\_\_\_\_

1. nella sua qualità di ditta individuale;  
ovvero:
2. in qualità di legale rappresentante di cooperativa, consorzio, società

avente sede legale nel comune di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

n \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ P.Iva/Codice Fiscale \_\_\_\_\_

regolarmente iscritta nel registro delle imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_

## ACCETTA

l'autorizzazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ trasferita dal Sig. \_\_\_\_\_  
al sottoscritto.

A tal fine, consapevole di quanto prescritto dal D.P.R. 28/12/2000 n. 445 sulla responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di dichiarazioni mendaci e sotto la propria personale responsabilità

## DICHIARA

( ai sensi e per gli effetti dell'art. 32 del Regolamento della Provincia Regionale di Messina nonché dell'art. 9 della legge quadro 21/92)

1. di essere cittadino italiano;
2. di godere dei diritti civili e politici;
3. di non avere carichi pendenti, ovvero .....
4. di non avere riportato condanne penali per delitti contro la pubblica amministrazione, contro l'amministrazione della giustizia, contro la fede pubblica, contro l'economia pubblica, l'industria e il commercio, ovvero per i delitti di cui agli articoli 575, 624, 628, 629, 630, 640, 646, 648 e 648 bis del codice penale, per il delitto di emissione di assegno senza provvista di cui all' art. 2 della legge n. 386/90 o per qualsiasi altro delitto non colposo per il quale la legge preveda la pena della reclusione non inferiore, nel minimo, a due anni e, nel massimo, a cinque anni (salvo che non sia intervenuta sentenza definitiva di riabilitazione);
5. di non essere stato interdetto dai pubblici uffici e di non essere sottoposto a misure amministrative di sicurezza personale così come previsto dall'art 3 della legge 27/12/1956 n 1423;
6. di non essere fallito e di non avere in corso procedure fallimentari;
7. di essere iscritto al ruolo dei conducenti al n. \_\_\_\_\_ presso la C.C.I.A.A. di Messina;

8. di essere in possesso del CAP n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;  
(i requisiti di cui al punto 7 e 8 devono essere posseduti anche dai dipendenti, dai sostituti del titolare e dai collaboratori familiari).
9. di avere la proprietà o la disponibilità a titolo di leasing del seguente autoveicolo:  
Tipo..... Targa ..... Posti n.....;
10. di essere assicurato per la responsabilità civile nei confronti di persone e cose, compresi i terzi trasportati;
11. di essere in possesso del certificato di idoneità lavorativa rilasciata dall'ASP;
12. di non esercitare altra attività lavorativa incompatibile con quella di conducente di veicoli per trasporto pubblico.
13. di non aver trasferito ai sensi del comma 3 dell'art. 9 della legge quadro n. 21/92 a terzi altra licenza nei cinque anni precedenti e di non averne acquisita alcuna per concorso pubblico.
14. di avere, ai sensi del comma 3 dell'art. 8 della legge quadro n. 21/92, la disponibilità giuridica della rimessa .

Data..... Firma del dichiarante (\*).

\*Non occorre l'autentica di firma. ai sensi dell'art. art. 3 del D.P.R. n. 445/2000 se la domanda è firmata davanti al dipendente addetto a riceverla, se inviata per posta allegare fotocopia documento identità del firmatario.

Allega:

- 1) certificato di iscrizione alla Camera di Commercio nel registro delle imprese (entro 30 giorni);
- 2) certificato iscrizione ruolo.
- 3) certificato di idoneità lavorativa rilasciata dall'ASP;
- 4) dichiarazione sostitutiva del certificato del Casellario Giudiziale e dei Carichi pendenti;
- 5) copia codice fiscale;
- 6) copia del CAP regolarmente rinnovato;
- 7) copia patente;
- 8) copia polizza assicurazione del mezzo;
- 9) carta di circolazione del veicolo;
- 10) titolo giuridico di disponibilità della rimessa;
- 11) copia atto costitutivo (in caso di società o impresa familiare).

Messina li \_\_\_\_\_

Firma

(da apporre in presenza del Dirigente)

Visto per autentica :

IL DIRIGENTE  
(Dott. Salvo PUCCIO)