

Al Settore Attività Produttive
del Comune di Abbadia San Salvatore
Viale Roma, 2 – 53021 ABBADIA SAN SALVATORE (SI)
comune.abbadia@postacert.toscana.it

OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAME PER L'ASSEGNAZIONE DI N. 1 AUTORIZZAZIONE PER L'ESERCIZIO DEL SERVIZIO DI NOLEGGIO DA RIMESSA CON CONDUCENTE PER AUTOVETTURA

Il sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____

Nato/a a _____ il _____

C.F. _____

Residente in Via/Corso/Piazza _____ n° _____

Nel Comune di _____ C.A.P. _____ Prov. _____

Cittadinanza _____

tel. _____ cell. _____

PEC. _____

in qualità di

Titolare di omonima impresa individuale

Partita IVA (se già iscritto) _____

con sede nel Comune di _____ Prov. _____

Via _____ n. _____

Legale Rappresentante della Società

Ragione Sociale _____

Partita IVA/Codice fiscale _____

con sede nel Comune di _____ Prov. _____

Via _____ n. _____

in possesso dei requisiti previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività di noleggio da rimessa con conducente mediante autovettura

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare al concorso pubblico per l'assegnazione di n. 1 (una) autorizzazione per l'esercizio del servizio di noleggio da rimessa con conducente di autovetture fino a 9 posti, di cui al bando approvato con determinazione del responsabile del settore n. 81 del 26/06/2025.

A tal fine, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la formazione e l'uso di atti falsi o l'esibizione di atti contenenti dati non più rispondenti a verità sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

DICHIARA

[]	di essere in possesso della patente di guida di tipologia _____ rilasciata il _____ da _____;
[]	di essere in possesso del certificato di abilitazione professionale (CAP) rilasciato il _____ da _____;
[]	l'assenza di condanne penali irrevocabili alla reclusione in misura complessivamente superiore a due anni e di non essere sottoposto a misure di prevenzione e restrizione della libertà personale;
[]	di essere iscritto nel ruolo dei conducenti di veicoli o natanti adibiti ad autoservizi pubblici non di linea presso la CCIAA di _____, o di qualsiasi analogo elenco di un paese della Unione Europea;
[]	di essere iscritto al Registro Imprese presso la CCIAA di _____ ovvero all'Albo delle imprese artigiane presso la CCIAA di _____ al n. _____; <i>(per le imprese già esercenti)</i>
[]	di non avere in corso procedure fallimentari;
[]	di non essere incorso in provvedimenti adottati ai sensi della L. n. 575/1965 e ss.mm.ii;
[]	di non trovarsi in alcuna delle condizioni ostative previste dagli artt. 11 e 92 del T.U.L.P.S. approvato con R.D. 18/06/1931, n. 773;
[]	di non aver trasferito ad altri, nel quinquennio precedente la domanda, analoga licenza o autorizzazione di servizio;
[]	di essere in regola con la vigente normativa sul soggiorno e possedere regolare permesso di soggiorno in corso di validità n° _____, con scadenza il _____ <i>(solo per cittadini extracomunitari)</i>

[]	di non essere titolare di autorizzazione per l'esercizio del servizio di taxi, anche se rilasciata da altro Comune;
[]	di avere la disponibilità a titolo di _____ di idonea autorimessa nel _____ territorio _____ comunale, _____ in via _____ n. _____, estremi certificato di agibilità: _____; destinazione d'uso: _____;
[]	(<i>oppure</i>) di impegnarsi ad acquisire nel territorio comunale una idonea rimessa, entro il termine di 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di essere stato inserito nella graduatoria per il rilascio dell'autorizzazione;
[]	di avere la piena disponibilità, a titolo di _____, del veicolo che intende destinare al servizio;
[]	(<i>oppure</i>) di impegnarsi ad acquisire la piena disponibilità del veicolo che intende destinare al servizio, entro il termine di 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di essere stato inserito nella graduatoria per il rilascio dell'autorizzazione;
[]	di conoscere la lingua italiana (madrelingua o livello C2 -documentato da apposito attestato-);
[]	di impegnarsi a presentare, entro il termine di 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di essere stato inserito nella graduatoria per il rilascio dell'autorizzazione, idoneo certificato medico attestante l'idoneità psicofisica allo svolgimento del servizio.

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali nel rispetto della normativa vigente in materia di privacy (D.Lgs 196/2003 e ss.mm.ii., Regolamento UE n. 2016/679).

Allega alla domanda:

- copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità;
- copia fotostatica del permesso di soggiorno in corso di validità (solo nel caso di cittadini extracomunitari);
- attestazione assolvimento imposta di bollo pari ad € 16.00;
- copia certificato abilitazione professionale;
- copia patente di guida;
- allegato "A" – dichiarazione titoli personali e professionali;
- copia fotostatica degli eventuali attestati di conoscenza della lingua straniera;

- copia fotostatica degli eventuali attestati di gestione delle emergenze;

Data _____

FIRMA (del richiedente se persona fisica o del
legale rappresentante della persona giuridica)

(sottoscrizione con firma digitale o firma autografa)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ (art. 47 D.P.R. 445/00)

TITOLI PERSONALI E PROFESSIONALI

Il sottoscritto _____
nato a _____ il ____/____/____,
Consapevole delle responsabilità civili e penali derivanti da false o mendaci dichiarazioni, formazione
di atti falsi e loro uso nei casi previsti dal T.U. sopra citato, sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA

1) di aver prestato i seguenti servizi, utili per la valutazione delle esperienze lavorative in relazione
alla propria ammissione al bando di concorso per titoli ed esami per l'assegnazione di n. 1
autorizzazione per l'esercizio dell'attività di noleggio con conducente mediante autovettura di cui alla
determinazione del Responsabile del Settore Attività Produttive del Comune di Abbadia San Salvatore
n. 81 del 26/06/2025,

- Ente _____
Qualifica _____
Tipo di rapporto _____ dal ____/____/____ al ____/____/____;

- Ente _____
Qualifica _____
Tipo di rapporto _____ dal ____/____/____ al ____/____/____;

- Ente _____
Qualifica _____
Tipo di rapporto _____ dal ____/____/____ al ____/____/____;

- Ente _____
Qualifica _____
Tipo di rapporto _____ dal ____/____/____ al ____/____/____;

- Ente _____
Qualifica _____
Tipo di rapporto _____ dal ____/____/____ al ____/____/____;

2) che la ditta/società è composta da n° _____ persone (compreso titolare e collaboratori familiari);

Dichiara, inoltre di essere in possesso dei seguenti TITOLI:

<input type="checkbox"/>	Laurea Magistrale o Specialistica in _____, classe di laurea _____, conseguita presso _____, il _____
<input type="checkbox"/>	Laurea in _____, classe di laurea _____, conseguita presso _____, il _____
<input type="checkbox"/>	Diploma di Scuola Media Superiore in _____, conseguito presso _____, il _____

<input type="checkbox"/>	Attestazione conoscenza lingua INGLESE (almeno livello B2)
<input type="checkbox"/>	Attestazione conoscenza lingua _____ (almeno livello B2)

<input type="checkbox"/>	Attestazione Corso Primo Soccorso (BLS, gestione dei malori, delle ferite, dei traumi e delle urgenze cerebrali e cardiovascolari)
<input type="checkbox"/>	Attestazione corso BLSD (Basic Life Support and Defibrillation)
<input type="checkbox"/>	Attestazione Corso Antincendio

(luogo e data)

(sottoscrizione con firma digitale o firma autografa)