

**DOMANDA PER OTTENERE AUTORIZZAZIONE ALL'ASSUNZIONE DI SECONDA GUIDA PER  
L'ESERCIZIO DEL SERVIZIO DI TAXI.**

Spett.le  
Agenzia Locale per la Mobilità S.r.l.  
Via G. Mazzini n. 6  
42121 REGGIO EMILIA

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_,  
codice fiscale \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),  
in Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_,  
in qualità di titolare della licenza per il servizio di taxi del Comune di \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_,  
rilasciata in data \_\_\_\_\_ ai sensi ed agli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR  
28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni amministrative e penali previste dagli artt.  
75 e 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni false, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi  
o contenenti dati non rispondenti a verità, nonché a conoscenza della decadenza dai benefici  
conseguenti all'emanazione del provvedimento basato su dichiarazione non veritiera,

**DICHIARA**

- 1) di volersi avvalere, nello svolgimento del servizio, di una seconda guida, secondo la  
modalità di seguito indicata:  
☐ collaboratore familiare occasionale;  
☐ collaboratore familiare non occasionale;  
☐ dipendente con contratto a tempo determinato/indeterminato;  
☐ collaboratore con contratto di gestione, per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_,  
in forza della seguente motivazione \_\_\_\_\_  
e per l'esecuzione del turno integrativo.
  
- 2) come 2° guida è stato/a individuato/a il/la Sig./Sig.ra  
Nome \_\_\_\_\_, Cognome \_\_\_\_\_,  
luogo di nascita \_\_\_\_\_, data di nascita \_\_\_\_\_,  
codice fiscale \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_,  
via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_.

A tal fine, il/la sottoscritto/a, altresì dichiara (*barrare la situazione che ricorre*):

☐ solo per dipendente:

- 1) che con il dipendente indicato si intende sottoscrivere contratto a tempo \_\_\_\_\_, per il quale si impegna a presentarne copia ad Agenzia Mobilità;
- 2) di impegnarsi a presentare copia documentazione relativa alle posizioni INPS/INAIL.

☐ *solo per collaboratore familiare:*

- 1) che il collaboratore indicato presta la propria opera in modo continuativo e prevalente nell'impresa familiare e che non svolge altra attività lavorativa alle dipendenze di terzi con orario superiore alle 20 ore settimanali;
- 2) di impegnarsi a presentare *(barrare la scelta che ricorre):*
  - ☐ copia dell'atto costitutivo dell'impresa familiare ai sensi dell'art. 230-bis cod. civ.;
  - ☐ copia di dichiarazione della sussistenza del rapporto di collaborazione con allegata documentazione relativa alle posizioni INPS/INAIL.

☐ *solo per collaboratore familiare occasionale:*

- 3) che il collaboratore presterà la propria opera, in maniera occasionale, entro le 720 ore annue.
- 4) che il collaboratore indicato *(barrare la situazione che ricorre):*
  - ☐ non svolge altra attività lavorativa alle dipendenze di terzi;
  - ☐ svolge altra attività lavorativa alle dipendenze di terzi.

☐ *solo per collaboratore con contratto di gestione:*

- 1) di impegnarsi a presentare ad Agenzia Mobilità S.r.l. copia del contratto di gestione sottoscritto con il collaboratore.

Si allega:

- Copia documento di identità;
- Copia dichiarazione 2° guida;
- Copia ricevuta versamento diritti segreteria.

\_\_\_\_\_  
(Luogo e Data)

\_\_\_\_\_  
(Firma)

**Informativa privacy – Reg. UE 679/2016**

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016, in materia di trattamento dei dati personali, pubblicata sul sito istituzionale di Agenzia Mobilità S.r.l.

\_\_\_\_\_  
(Luogo e Data)

\_\_\_\_\_  
(Firma)