

PG/_____del_____

Il sottoscritto/a

Nome _____Cognome _____

di _____e di _____

nato/a _____(_____) il_____/_____/_____

residente a _____Via _____n.° _____

Cap. _____C.F. _____e-mail _____

In qualità di:

☐ **Legale rappresentante** ☐ **Titolare dell'omonima impresa individuale**

Società/Ditta		
Amministratore		
Sede legale	Napoli (Na) - Via	
Rimessa	Napoli (Na) - Via	
P. IVA	C.C.I.A.A.	INPS

❖ *Alla voce amministratore vanno inseriti tutti i soci con carica amministrativa*

CHIEDE

a codesto Servizio di prendere **ATTO** di:

☐ variazione della ragione sociale

☐ cambio di amministratore

☐ variazione della sede legale

da: _____

a: _____

Variazione dati societari / ditta individuale:

Società/Ditta:		
Amministratore		
Sede legale	Napoli (Na) - Via	
Rimessa	Napoli (Na) - Via	
P. IVA	C.C.I.A.A.	INPS

Napoli _____

Firma _____

Io sottoscritto _____ paternità _____

maternità _____ nato a _____ (_____) residente a _____

_____ via _____ in qualità di legale

rappresentante della società _____ sede _____

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n.445, ai sensi degli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità.

DICHIARA

- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzioni e di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali (D.P.R. 445/2000 ART.46, comma 1, lett . aa e bb) e di non avere procedimenti fallimentari in corso;
- di essere in possesso dei requisiti di legge;
- di essere a conoscenza e di accettare le condizioni dell'ex Programma 100, riconducibile alla ex Relazione previsionale e programmatica al bilancio di previsione i cui contenuti sono stati richiamati nel programma 4 dell'attuale Documento Unico di Programmazione (DUP), pubblicata sul sito del Comune di Napoli all'indirizzo www.comune.napoli.it per le quali il rilascio di autorizzazione di NCC è subordinata all'iscrizione nell'anagrafe dei contributi, ove dovuta, ed alla verifica dei pagamenti dei tributi locali.

Si allega:

1) Per cambio sede legale (società):

- Fotocopia documento identità legale rappresentante Società.
- C.C.I.A.A in corso di validità.
- Ricevuta pagamento di € 50,00 c/c postale n° 10540805 intestato alla Tesoreria Comunale di Napoli. Causale di pagamento: diritti comunali di corso pubblico per cambio sede legale.

2) Per cambio ragione sociale – amministratore:

- Fotocopia documento di identità legale rappresentante nuovo amministratore.
- C.C.I.A.A in corso di validità.
- Ricevuta pagamento di € 50,00 c/c postale n° 10540805 intestato alla Tesoreria Comunale di Napoli. Causale di pagamento: diritti comunali di corso pubblico per cambio ragione sociale – amministratore.

3) Per cambio sede legale (ditta individuale):

- C.C.I.A.A in corso di validità.
- Ricevuta pagamento di € 50,00 c/c postale n° 10540805 intestato alla Tesoreria Comunale di Napoli. Causale di pagamento: diritti comunali di corso pubblico per cambio sede legale

Napoli, _____

Il/La Dichiarante

AVVERTENZA:

Il modello compilato e firmato dall'intestatario se consegnato da terzi va accompagnato da copia di un documento di riconoscimento del dichiarante.

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 – GDPR “General Data Protection Regulation”, si segnala che con la sottoscrizione della presente istanza si presta formalmente consenso al trattamento dei dati personali per i seguiti di competenza del *Servizio Trasporto Pubblico Locale e MaaS* e si dichiara contestualmente di aver preso visione dell'informativa resa in ossequio alla citata normativa e disponibile per la consultazione ed il download presso il sito istituzionale del Comune di Napoli al seguente indirizzo web:

<https://www.comune.napoli.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/12527>