Amministrazione destinataria

Regione Lombardia

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

Domanda di autorizzazione per esercizio di noleggio con conducente (NCC) non contingentato per veicolo adibito ad autoambulanza – trasporto per conto terzi dietro corrispettivo

Ai sensi dell'articolo 85, comma 3 del Decreto legislativo 30/04/1992, n. 285 e del Decreto ministeriale 01/09/2009, n. 137

Il sottoscritto

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Telefono cellulare | **Telefono fisso** | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

in qualità di *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo

Denominazione/Ragione sociale | **Tipologia**

Sede legale

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Codice Fiscale | **Partita IVA**

Telefono | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio | **Provincia** | **Numero Iscrizione**

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

il rilascio di una licenza per l'esercizio dell'attività di noleggio con conducente mediante ambulanza

con sede operativa in

P.T. o U.I.U.	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura
							☐

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

Ulteriori immobili oggetto del procedimento ***(allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")***

il procedimento riguarda _____ ulteriori immobili

e con rimessa in

P.T. o U.I.U.	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura
							☐

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

Classificazione rimessa

- ○ a cielo aperto
- ○ al chiuso

Il sottoscritto attesta che tutte le sopra espresse dichiarazioni relative alla presente istanza, concernenti il possesso dei requisiti personali, e professionali sono state rese sotto la propria personale responsabilità ai sensi degli articoli 46 e 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e ss.mm.ii., nella consapevolezza della decadenza dai benefici e delle sanzioni penali previste dagli degli articoli 75 e 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e ss.mm.ii. in caso di false dichiarazioni.

DICHIARA

di essere in possesso dei seguenti requisiti morali e professionali:

- ☑ di essere cittadino italiano ovvero di uno Stato dell'Unione Europea ovvero di altro Stato avente condizioni di reciprocità con lo Stato Italiano
- ☑ di essere in possesso di tutti i requisiti per poter svolgere l'attività di noleggio a mezzo ambulanza
- ☑ che nei propri confronti non sono state applicate con provvedimento definitivo una delle misure di prevenzione previste dal libro I, titoli I, capo II del Decreto legislativo 06/09/2011 n. 159 ('*Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonchè nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia*')
- ☑ di non aver riportato condanne penali; non avere procedimenti penali pendenti in Italia e all'estero
- ☑ di non essere destinatario di provvedimenti che riguardino l'applicazione di misure di prevenzione
- ☑ di non essere incorso, nel quadriennio precedente la domanda, in provvedimenti di revoca o decadenza di precedente licenza o autorizzazione di esercizio sia da parte del Comune al quale la domanda è stata presentata, sia da parte di altri Comuni
- ☑ di essere in possesso della patente di guida per la conduzione del veicolo autorizzato all'esercizio dell'attività di autonoleggio da rimessa con conducente
- ☑ di essere iscritto al ruolo dei conducenti dei veicoli adibiti ad autoservizi pubblici non di linea
- ☑ di essere in possesso dell'abilitazione professionale

☑ di essere proprietario o comunque possedere la piena disponibilità, anche in leasing, delle seguenti ambulanze, per le quali si chiede il rilascio della licenza comunale:

Targa	Modello	Marca

per le quali ha ottenuto l'autorizzazione all'esercizio dell'attività di trasporto infermi a mezzo di autoambulanza

Numero	Data	Ente di riferimento

☑ di essere in regola con le norme previste dal D.lgs. n. 81/2008 in materia di prevenzione incendi e sicurezza sul posto di lavoro

☑ di essere assicurato per la responsabilità civile nei confronti di persone o cose, compresi i terzi trasportati

☑ di essere a conoscenza che l'autorizzazione non costituisce in alcun modo titolo di preferenza per il rilascio di successiva e/o eventuale autorizzazione di N.C.C. ed è destinata al solo ed esclusivo esercizio di trasporto infermi o infortunati a mezzo di autoveicoli denominati ambulanze, con validità a tempo indeterminato - fermo restano la permanenza dei requisiti morali e professionali

☑ di essere a conoscenza che in caso di dismissione dell'Ambulanza la licenza decade automaticamente

☑ che l'ambulanza che si intende utilizzare è conforme alle normative vigenti in tema di veicoli per uso sanitario / autoambulanze (omologazioni, dotazioni sanitarie, idoneità tecnica)

☑ che il veicolo è revisionato, assicurato, in regola con le normative di sicurezza

☑ che il trasporto sarà esercitato nel rispetto delle norme di legge nazionali e regionali in materia di noleggio con conducente e trasporto sanitario / trasporto di infermi o trasporti sanitari non di emergenza

☑ che la sede operativa e rimessa in cui collocare il veicolo hanno idonee caratteristiche strutturali e normative (urbanistiche, igienicosanitarie, antincendio, etc.)

☑ che il servizio non sarà svolto in regime di emergenza/118, salvo quanto previsto dalle normative regionali se richiesto

☑ che eventuali dipendenti o collaboratori impiegati per il servizio sono in possesso dei requisiti richiesti e regolarmente qualificati

☑ che eventuali dipendenti o collaboratori impiegati per il servizio sono stati sottoposti alle visite per l'idoneità fisica e alla funzione così come previste dalla normativa vigente

☑ che il personale adibito alla guida delle ambulanze è il seguente:

☑ che si impegna altresì a comunicare tempestivamente all'Ufficio competente eventuali variazioni inerenti i dati sopra indicati

possesso dei requisiti soggettivi morali per l'esercizio dell'attività

(da compilare in caso di avvio dell'attività)

Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti morali

○ unico soggetto tenuto a presentare la dichiarazione del possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività ai sensi dell'articolo 2 del Decreto del Presidente della Repubblica 03/06/1998, n. 252

○ oltre al sottoscrivente ci sono altri soggetti tenuti a presentare la dichiarazione di possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività

(compilare il modulo "dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)")

Attenzione: qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (articolo 75 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445).

☐ **referente per la pratica**

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- ☐ dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)
- ☑ copia del titolo giuridico, regolarmente registrato, attestante la piena disponibilità della rimessa *(proprietà, comodato, affitto)*
- ☑ copia fotostatica del Certificato di Abilitazione Professionale dei soggetti adibiti alla guida
- ☑ certificato o attestato di omologazione o allestimento sanitario
- ☑ certificato di revisione o conformità tecnica dei mezzi impiegati nell'esercizio dell'attività
- ☑ elenco delle attrezzature e del materiale sanitario in dotazione delle autoambulanze e della sede di rimessaggio
- ☑ elenco dei mezzi impiegati nell'esercizio dell'attività
- ☑ copia delle carte di circolazione dei mezzi impiegati nell'esercizio dell'attività
- ☑ copia fotostatica della Patente di Guida dei soggetti adibiti alla guida
- ☑ copie delle polizze assicurative per responsabilità civile verso terzi e infortuni del personale nonché dei mezzi
- ☑ planimetria dei locali in scala non inferiore a 1:100 indicando anche, per ogni locale, destinazione d'uso, superficie, altezza e operazioni che vi si svolgono
- ☐ ulteriori immobili oggetto del procedimento
- ☐ copia del permesso di soggiorno *(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*
- ☐ copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- ☐ altri allegati

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)

☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Luogo	Data	il dichiarante