

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ**

Art. 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000

Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa

Il/la sottoscritt.....nat....a .....il.....residente in  
 via/piazza.....n.....cod.fisc.....in qualità di.....  
 dell'impresa/società.....con.sede.a.....  
 indirizzo.....C.F. o.P.IVA.....tel.....,

Con riferimento alla manifestazione di interesse per la partecipazione alla procedura finalizzata all'iscrizione nell'elenco degli operatori economici autorizzati ad accettare come forma di pagamento del costo del trasporto individuale i buoni-taxi rilasciati dal Comune di Udine alle persone in condizione di disabilità grave o non autosufficienza e impossibilitate all'utilizzo di altri motoveicoli o autoveicoli, compresi quelli attrezzati per la disabilità, per il periodo 01.04.2026-31.03.2028, salvo eventuale proroga di ulteriori 12 mesi,

**DICHIARA CHE**

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 (e s.m.i.), sotto la propria responsabilità e nella piena consapevolezza di quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 (e s.m.i.) e dall'art. 495 del C.P.

i taxisti-autisti autorizzati ad erogare il servizio sono quelli di seguito elencati di cui si forniscono anche i dati delle rispettive licenze:

n.	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	ESTREMI DELLA LICENZA (Comune di rilascio – data e numero di licenza)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Luogo ..... Data .....

**FIRMA DEL DICHIARANTE\***

\* **Allega fotocopia del documento di identità**

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati nel rispetto delle normative in materia di protezione dei dati personali.