



Modulo per richiesta di Modifiche – Cancellazioni Ruolo Provinciale Conducenti

Il sottoscritto/La sottoscritta _____

Codice Fiscale _____

Nato/a il ____/____/____ a _____ Prov. _____ Stato _____

Residente a _____ Prov. _____ CAP _____

In via/piazza _____ Numero _____

Domiciliato in _____ Prov. _____ CAP _____

Telefono/Cellulare _____

Indirizzo mail _____

Indirizzo PEC _____

CHIEDE

- La cancellazione dell'iscrizione N° _____ al ruolo conducenti dalla sezione:
- TAXI NOLEGGIO CON CONDUCENTE
- La modifica della domanda di iscrizione da trazione animale ad autovettura (o motocarrozetta), essendo in possesso del Certificato di Abilitazione Professionale (CAP) tipo _____ ovvero di CQC per il trasporto di persone numero _____ rilasciato in data ____/____/____ dagli uffici della Motorizzazione Civile di _____
(*possibilmente allegare copia corredata da patente*)

COMUNICA

- La seguente variazione dei propri dati anagrafici:

Si allega copia di documento di identità in corso di validità.

Luogo e Data

Firma per esteso dell'interessato
