

**All'Ufficio delle Dogane di TRAPANI**

Per tramite del Suap dell'Unione dei Comuni Elimo Ericini

OGGETTO: Istanza di rimborso ai sensi del D.M. 29 marzo 1994.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 residente in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_,  
 P.IVA: \_\_\_\_\_, Tel.: \_\_\_\_\_ titolare, ai sensi della legge n. 21/1992, di

- 1 - licenza taxi;
- 2 - autorizzazione per il servizio di autonoleggio nei comuni dove non è istituito il servizio taxi (art. 11, c.5)
- 3 - autorizzazione per il servizio di autonoleggio nei comuni di minori dimensioni (art. 14, c.3)
- n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 rilasciata dal Comune di \_\_\_\_\_  
 espletata con autovettura marca \_\_\_\_\_ targata \_\_\_\_\_  
 alimentata a:  benzina  gpl-benzina  gasolio  metano

**CHIEDE**

Che gli venga concesso il rimborso dell'accisa sui carburanti, mediante credito d'imposta, ai sensi della vigente normativa per il periodo compreso tra il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ ed il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

**DICHIARA**

Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000:

- di essere in possesso di tutti i requisiti di legge per l'espletamento dell'attività e di non aver subito provvedimenti di sospensione o revoca della licenza/autorizzazione sopraindicata;
- di non avere effettuato interruzioni del servizio per malattia od altra causa;
- di aver effettuato interruzioni di servizio per i sottoelencati giorni di assenza per mese

mese	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC	TOT
n.giorni													

- di aver tenuto a disposizione di qualsiasi avventore la propria autovettura di cui sopra, per tutto il periodo compreso tra il \_\_\_\_\_ ed il \_\_\_\_\_ (giorni \_\_\_\_\_).

TRAPANI, li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**SUAP Associato UNIONE DEI COMUNI ELIMO ERICINI**

Comuni di: Busetto Palizzolo - Custonaci - Erice - Paceco - San Vito Lo Capo - Valderice.

Il Responsabile del Suap dell'Unione dei Comuni Elimo Ericini, visti gli atti d'uffici convalida che il dichiarante sig. \_\_\_\_\_ titolare della ditta omonima come sopra indicato, è in possesso dell'autorizzazione per NCC/TAXI rilasciato dal Comune di \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_. Dalla dichiarazione sostitutiva sopra riportata e dagli atti d'ufficio, risulta che il medesimo per l'anno \_\_\_\_\_

- di essere in possesso di tutti i requisiti per l'espletamento dell'attività e di non avere subito provvedimenti di sospensione o di revoca della autorizzazione sopra indicata;
- di aver effettuato interruzioni del servizio per i sotto elencati giorni di assenza per mese

mese	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC	TOT
n.giorni													

- di avere tenuto a disposizione di qualsiasi avventore l'autovettura citata in premessa per tutto il periodo compreso tra il \_\_\_\_\_ ed il \_\_\_\_\_ (giorni \_\_\_\_\_).

Valderice li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Il Responsabile del Suap  
 Dr. Isidoro Caruso