

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) alla  
Via/P.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, C.A.P. \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_  
Recapito Telefonico \_\_\_\_\_ in qualità di Legale Rappresentante:

**CHIEDE**

**Il rilascio dell'autorizzazione per l'A.M.P. Regno di Nettuno per l'attività di:**

Trasporto passeggeri DITTA: \_\_\_\_\_

- numero unità fino a 15 mt \_\_\_\_\_  
 numero unità oltre i 15 mt \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a allega la seguente documentazione:

- Copia documento d'Identità in corso di validità del Legale Rappresentante;  
 Copia Licenza di navigazione;  
 Copia Ruolino di equipaggio;  
 Copia della ricevuta di avvenuto pagamento.

**VERSAMENTO DIRITTI DI SEGRETERIA:**

- Bollettino di pagamento pari ad € \_\_\_\_\_

*Il sottoscritto è informato, ai sensi dell'art.13 del D.lgs.196/2003, in particolare riguardo i diritti riconosciuti dalla legge ex art. 7 D.lgs. 196/2003, ed acconsente al trattamento dei dati con le modalità e per le finalità indicate dell'informativa stessa, comunque connesse e strumentali al presente procedimento.*

*Data e luogo*

**FIRMA E TIMBRO RICHIEDENTE**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_