



I sottoscritt	
NATO/A A	PROV. IL
RESIDENTE A	
VIA	N. C.A.P.
CODICE FISCALE	TEL.
DOMICILIATO A ROMA IN	N. C.A.P.
TEL.	
DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	N.
RILASCIATO IL	DAL
PRESIDENTE DELLA COOP. DI PRODUZIONE E LAVORO	
SITA IN	PROV.
IN	N. C.A.P.
ISCRIZIONE REGISTRO SOCIETÀ N.	DEL
	CCIAA N.

CHIEDE

la sostituzione alla guida per:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> MALATTIA | <input type="checkbox"/> FERIE |
| <input type="checkbox"/> INABILITA' TEMPORANEA | <input type="checkbox"/> SOSPENSIONE O RITIRO DELLA PATENTE DI GUIDA |
| <input type="checkbox"/> GRAVIDANZA | <input type="checkbox"/> INCARICHI SINDACALI O PUBBLICI ELETTIVI |
| <input type="checkbox"/> PUERPERIO | |

Tale sostituzione viene richiesta per giorni a partire dal

IL TITOLARE DELLA LICENZA TAXI N.	SIG./RA
NATO/A A	PROV. IL
CON LICENZA CONFERITA ALLA COOP.	
VERRÀ SOSTITUITO ALLA GUIDA DAL SIG.	
NATO/A A	PROV. IL
RESIDENTE A	PROV.
IN	N. CAP
RUOLO TAXI N.	ED IN POSSESSO DI TUTTI I REQUISITI PREVISTI.
ASSUNTO CON CONTRATTO DI LAVORO CONFORME ALLA NORMATIVA VIGENTE CON MATRICOLA INPS	INAIL

Il/La sottoscritto/a, dichiara ai sensi del D.P.R. 445/2000 artt. 46 e 47 consapevole delle responsabilità civili e di quelle penali previste dagli artt. 495 e 496 c.p. in caso di attestazioni o dichiarazioni false o mendaci che il sostituto alla guida è in possesso dei requisiti previsti all'art. 17 della L. R. 58/93.

Roma, li _____

Firma _____

Il/La sottoscritto/a, presa visione dei sopraccitati, conferma che corrispondono a quanto da Lui/Lei dichiarato. Roma Servizi per la Mobilità S.r.l. declina qualsivoglia responsabilità in caso di errata comunicazione dei dati.

Il/La sottoscritto/a, consapevole della responsabilità civili e di quelle penali previste dagli artt. 495 e 496 c.p. in caso di attestazioni o dichiarazioni false o mendaci, conferma che tutto quanto sopra dichiarato corrisponde a verità. Il/La sottoscritto/a si impegna altresì a comunicare immediatamente a Roma Servizi per la Mobilità S.r.l. ogni variazione del contenuto di quanto dichiarato.

Roma, li _____

Firma _____

Il/La sottoscritto/a, ai sensi del d. lgs. n. 196/2003, presta consenso al trattamento dei dati personali esclusivamente per lo svolgimento dei servizi di competenza di Roma Servizi per la Mobilità S.r.l..

Roma, li _____

Firma _____

Documentazione per la sostituzione alla guida - Taxi

- Certificati che attestino l'impossibilità di guida per il titolare durante il periodo della sostituzione richiesta (certificato medico, verbale ritiro patente, ecc...)
- Visure del ruolo aggiornate
- Contratto di lavoro del sostituto alla guida regolarmente registrato
- Copie dei documenti d'identità

Documentazione aggiuntiva per la sostituzione alla guida - Taxi

- In caso di malattia, è necessario il certificato medico in originale del medico curante per prognosi fino a 30 giorni. In caso di prognosi superiore a 30 giorni, è necessario il certificato medico della ASL competente
- In caso di incarico sindacale, è necessario la dovuta documentazione attestante l'incarico ricevuto
- In caso di inabilità temporanea è necessario il certificato rilasciato dalla ASL competente o da un ospedale pubblico e relativa copia
- In caso di sospensione o ritiro della patente, è necessaria adeguata documentazione (es. verbale) in originale e relativa copia.