



I sottoscritt																													
NATO/A A													PROV.		IL														
RESIDENTE A													PROV.																
IN													N°																
C.A.P.					TELEFONO					CELL.																			
DOMICILIATO A													PROV.																
IN													N.			C.A.P.													
CODICE FISCALE																													
N. DI RUOLO					LICENZA IPPICA N.																								
DOCUMENTO IDENTIFICATIVO																		N.											
RILASCIATO IL																													

### CHIEDE

con la presente di potersi avvalere, nell'esercizio del servizio e nel proprio turno, della collaborazione

FAMILIARE DEL/DELLA SIG./SIG.RA																										
(GRADO DI PARENTELA)																										
NATO/A A													PROV.		IL									IL		
RESIDENTE A													IN VIA / PIAZZA													
N°					C.A.P.																					
ISCRITTO/A AL N°					DI RUOLO PROVINCIALE DEI CONDUCENTI PER SERVIZI PUBBLICI NON DI LINEA - SERVIZIO TAXI																					
CON VEICOLO A TRAZIONE ANIMALE RILASCIATO DALLA C.C.I.A.A. DI ROMA DALLA DATA DEL																										

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 collaborazione familiare - Ippica**

- Modulo in duplice copia compilato in tutte le sue parti
- Visura di iscrizione alla Camera di Commercio, ruolo conducente servizi pubblici non di linea - servizio di taxi con veicolo a trazione animale del collaboratore familiare (con data non anteriore ad un mese dalla richiesta del servizio di Collaborazione)
- Documento identificativo del collaboratore familiare e relativa copia
- Certificato di iscrizione del collaboratore nell'Impresa familiare registrato presso l'Artigianato e relativa copia.