



I sottoscritt																																
NATO/A A													PROV.		IL																	
RESIDENTE A													PROV.																			
IN													N.			C.A.P.																
DOMICILIATO A													PROV.																			
IN													N.			C.A.P.																
N. DI RUOLO					LICENZA TAXI N.																											
DOCUMENTO IDENTIFICATIVO													N.																			
RILASCIATO IL																																

### CHIEDE

la sostituzione alla guida per:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> MALATTIA              | <input type="checkbox"/> PUERPERIO                                 |
| <input type="checkbox"/> INABILITA' TEMPORANEA | <input type="checkbox"/> FERIE                                     |
| <input type="checkbox"/> GRAVIDANZA            | <input type="checkbox"/> INCARICHI SINDACALI, PUBBLICI ED ELETTIVI |

Tale sostituzione viene richiesta per giorni  a partire dal

Roma, li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### DICHIARA ai sensi del D.M. 445/2000 artt. 46 e 47

Che, secondo quanto previsto dall'art.10 della Legge nazionale N°21/92, il rapporto di lavoro con il sostituto alla guida è regolato con: (barrare la casella interessata)

- CONTRATTO DI LAVORO A TEMPO DETERMINATO SECONDO LA DISCIPLINA DELLA LEGGE N°230/1962
- CONTRATTO DI GESTIONE

IL SOSTITUTO ALLA GUIDA È IL SIG.

NATO/A A  PROV.  IL

RESIDENTE A  PROV.

VIA/PIAZZA  N.  C.A.P.

DOMICILIATO A ROMA VIA / PIAZZA  N.  C.A.P.

IN POSSESSO DI TUTTI I REQUISITI NECESSARI PER CONDURRE LA VETTURA PUBBLICA DEL TITOLARE

Ruolo n.

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 - Ippica**

- Modulo compilato in tutte le sue parti;
- Visura di iscrizione alla camera di Commercio ruolo conducente servizi pubblici non di linea - servizio taxi con veicolo a trazione animale (con data non anteriore ad un mese dalla richiesta del servizio) di entrambi
- Documento d'identità di entrambi e relativa copia
- Contratto di gestione taxi, scrittura privata da portare ad autenticare all'Agenzia delle Entrate o contratto di lavoro a tempo determinato e relativa copia

## **Documentazione aggiuntiva per la sostituzione alla guida - Ippica**

- In caso di malattia, gravidanza, puerperio ed inabilità temporanea, è necessario originale del certificato in originale del medico curante (e relativa copia) per prognosi fino a 30 giorni. In caso di prognosi superiore a 30 giorni, è necessario originale del certificato medico (e relativa copia) della ASL competente o di una struttura ospedaliera pubblica.
- In caso di incarichi sindacali, pubblici ed elettivi, è necessaria apposita documentazione in originale e relativa copia