

TRASFORMAZIONE COLLABORAZIONE FAMILIARE – DA TURNO UNICO A TURNO INTEGRATIVO

Al Comune di Milano  
Area Trasporti e Sosta  
Unità Autopubbliche  
Via Messina 53- Milano

Marca da bollo  
da Euro 16,00

Milano, \_\_\_\_\_

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ titolare della licenza taxi civico n. \_\_\_\_\_  
e io sottoscritto \_\_\_\_\_ collaboratore familiare

**CHIEDIAMO**

La trasformazione della collaborazione familiare da turno unico a turno integrativo n. \_\_\_\_\_

Titolare turno \_\_\_\_\_

Collaboratore turno \_\_\_\_\_

Il Titolare \_\_\_\_\_

Il Collaboratore \_\_\_\_\_

---