

Collaborazione Familiare Taxi – turno integrativo

Marca da bollo
da Euro 16,00

Al Comune di Milano
Settore Trasporti e Sosta
Unità Autopubbliche

IL/LA SOTTOSCRITTA/O _____

consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace e di falsità in atti, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché di quanto previsto dall'art. 75 del medesimo D.P.R. 445/2000

nato/a a (Prov. / Nazione) il
cittadinanza ITALIANA residente in Via/P.za
C.F. tel. titolare della licenza taxi n.

chiede, ai sensi dell'art. 10 della Legge 21/1992 e dell'art. 15 del vigente Regolamento per il servizio taxi:

Di **cessare** la collaborazione familiare con il Sig. e a tal fine riconsegna all'ufficio: autorizzazione sostitutiva rilasciata al collaboratore contrassegni turni collaboratore n.

Di **attivare** la collaborazione familiare con il Sig. nato a il residente a in via
Tel. - titolare di patente n. rilasciata da il
C.A.P. n. tipo rilasciato da il iscr. Ruolo conducenti n. del - codice fiscale n.

di avvalersi del turno integrativo, con orario a tempo *parziale / pieno*, scegliendo la seguente fascia oraria:

Titolare	Coll.fam. (turno integrativo)
Turno o orario:	Orario:

A tal fine dichiara:

a. che il Sig. è:

- Coniuge;
 Parente entro il 3° grado, ossia (*padre/madre/fratello/sorella/figlio/figlia/nipote*) convivente/non convivente;
 Affine entro il 2° grado, ossia (*suocero/suocera/genero/nuora/cognato/cognata*) convivente/non convivente.

b. di impegnarsi a notificare al Servizio Autopubbliche le variazioni che dovessero successivamente verificarsi al riguardo. Allega fotocopie dei seguenti documenti: iscrizione al ruolo, C.A.P, patente e C.F. del collaboratore;
 iscrizione all'Albo delle Imprese Artigiane per l' inclusione del collaboratore iscrizione INAIL collaboratore

Si impegna infine a consegnare entro 30 giorni dalla presentazione della domanda i seguenti documenti, consapevole che un eventuale ritardo comporterà la decadenza della collaborazione:

Iscrizione INAIL collaboratore iscrizione all'Albo delle Imprese Artigiane per l' inclusione del collaboratore.

Milano, Per convalida

il Dichiarante _____

il Collaboratore _____



Settore Trasporti e Sosta
Unità Autopubbliche
Via Messina 53

Milano,
Prot.n.