

Marca da bollo

AL COMUNE DI PALERMO
Settore Servizi alle Imprese
Servizio SUAP – U.O.2
Via Ugo La Malfa, 34
90146 Palermo

Oggetto: sostituzione alla guida.

Il sottoscritt _____ nat _____ a
_____ il _____, residente a _____ Via
_____ C.A.P. _____ tel.
_____ C.F. _____, titolare della licenza taxi
n. _____ abbinata all'autovettura _____ targata _____

CHIEDE

di essere sostituito alla guida del suddetto taxi dal _____ Sig. _____
nat _____ a _____ il _____, in possesso dei requisiti previsti
dalla normativa vigente, per:

- ferie: gg. _____
- motivi di salute, invalidità temporanea, gravidanza e puerperio: gg. _____
- sospensione o ritiro temporaneo della patente: gg. _____
- incarico sindacale o pubblico elettivo a tempo pieno.

Allega alla presente:

1. Dichiarazione relativa all'accettazione ed al possesso dei requisiti soggettivi e professionali relativi al sostituto alla guida;
2. Copia del contratto stipulato dalle parti;
3. documento di riconoscimento in applicazione dell'art. 38 del DPR 445/200
4. Altro _____

Palermo, li _____

(firma leggibile)
