

Modulo di delega

Ruolo Provinciale conducenti Servizi Pubblici non di linea

Il sottoscritto/La sottoscritta

Cognome _____

Nome _____

Luogo di nascita _____ Provincia _____

Data di nascita _____

Delega

Il signore/La signora

Cognome _____

Nome _____

Luogo di nascita _____ Provincia _____

Data di nascita _____

A presentare la domanda di:

- esame** per l'accertamento del requisito di idoneità all'esercizio del servizio Taxi/Noleggior
- iscrizione** nel Ruolo Provinciale Conducenti Servizi Pubblici non di linea;
- modifica/cancellazione** dal Ruolo Provinciale Conducenti Servizi Pubblici non di linea;

A consegnare:

- il certificato medico** per l'iscrizione nel Ruolo Conducenti Servizi Pubblici non di linea;

Data _____

Firma del DELEGANTE _____

Nota bene: allegare fotocopia del documento di identità del delegante e del delegato