

All. 2 (cittadini comunitari)

Al Ministero dei Trasporti
SIIT 2 Lombardia e Liguria
Ufficio Motorizzazione Civile
di _____

Il sottoscritto (1)
nato a il
residente in Via n°
nazionalità
titolare di :
- patente di guida categoria rilasciata il da
- certificato di abilitazione professionale di tipo rilasciato il da

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e/o falsità negli atti
(dagli artt.75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

DICHIARA

di essere alle dipendenze della Ditta (2).....
con sede in Italia –Via
cap. Prov..... telefono fax E-mail
iscritta alla C.C.I.A.A. di n°
attività
cod.fiscale o partita IVA
e di essere stato assunto il posizione INPS..... posizione INAIL.....

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che l'Ufficio può utilizzare i dati contenuti nella presente
autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione e acconsente al
trattamento dei dati stessi ai sensi del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196.

data

firma

ALLEGA:

- a) Fotocopia patente di guida in corso di validità;

NOTE:

- (1) cognome e nome del dichiarante
- (2) denominazione Ditta