Ditta _____

Modello conducenti

N.	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Natura giuridica del rapporto di lavoro (*)	Tipo di contratto (C.C.N.L.) applicato	Categoria Patente tipo (A,B,C,D,E)	Numero patente (luogo e data di rilascio)	Carta Qualificazione del conducente CQC (luogo e data di rilascio)	Numero posizione INPS	Numero posizione INAIL

(*) Indicare al tipologia contrattuale:
Tempo indeterminato, indicare la data di inizio del contratto;
Tempo determinato indicare ala data di inizio e di termine del rapporto di lavoro

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/1272000 n° 445 e successive modifiche. Il sottoscritto è consapevole delle sanzioni penali e amministrative previste dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, in caso di dichiarazioni false, falsità negli atti uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità. Il sottoscritto dichiara di rendere i dati sotto la propria responsabilità ed è consapevole che l'ufficio procederà ai controlli previsti dalla legge.

FIRMA _____