

A: **EBILOG**
Via Locchi, 6
00197 Roma

**DOMANDA DI PARTEIPAZIONE AD INTERVENTI IN MATERIA
DI SOSPENSIONE PATENTE ANNO 2017**

Il sottoscritto chiede di ricevere il contributo per
l'intervento in materia di sospensione patente ed allega i documenti prescritti

Dati dell'Azienda	Ragione Sociale
	Sede
	P.IVA/Cod.Fisc.
	Recapiti telefonici/mail
Dati del dipendente	Cognome e Nome
	Periodo di sospensione (n. mesi)
	Recapiti telefonici/mail

- dichiarazione dell'azienda che certifichi che l'evento sia occorso in occasione del lavoro e che non sia stato aperto un procedimento disciplinare;
- certificazione dell'Autorità competente dalla quale si evinca il ritiro/sospensione della patente;
- autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/2003;
- fotocopia del codice fiscale ovvero autocertificazione resa ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 445/2000;
- certificato di residenza ovvero autocertificazione resa ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 445/2000;
- estremi dei dati bancari (codice IBAN) per il pagamento del contributo.

Firma del Richiedente