

Disabile Lavoro  
Mod\_7 HL

**COMUNE DI FAENZA (RA)**

Data di  
presentazione

**IL SOTTOSCRITTO:**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Doc. ID nr. \_\_\_\_\_  
Residente in via \_\_\_\_\_ Civico e Interno \_\_\_\_\_  
Cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_ Tel. /Cell. \_\_\_\_\_

Dichiaro: a) di essere intestatario del Contrassegno Disabili N. \_\_\_\_\_ scadenza il \_\_\_\_\_ e della  
Patente di guida n \_\_\_\_\_

b) di lavorare in centro storico di Faenza

presso la società/ditta \_\_\_\_\_

ubicata in Via \_\_\_\_\_

c) di essere intestatario del seguente veicolo il quale viene utilizzato al fine di raggiungere l'attività lavorativa di cui sopra:

Marca \_\_\_\_\_ Modello \_\_\_\_\_ Targa \_\_\_\_\_

(in alternativa)

Dichiaro: a) di essere intestatario del Contrassegno Disabili N. \_\_\_\_\_ scadenza il \_\_\_\_\_ e della  
Patente di guida n \_\_\_\_\_

b) di lavorare in centro storico di Faenza

presso la società/ditta \_\_\_\_\_

ubicata in Via \_\_\_\_\_

c) di non essere intestatario di autoveicoli e di utilizzare, al fine di raggiungere l'attività lavorativa in centro storico a  
Faenza, l'autoveicolo di seguito riportato e intestato alla seguente persona convivente/in comodato d'uso:

Marca \_\_\_\_\_ Modello \_\_\_\_\_ Targa \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Doc. ID nr. \_\_\_\_\_  
Residente in via \_\_\_\_\_ Civico e Interno \_\_\_\_\_  
Cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA'**

(ART. 47 d.p.r. 445 DEL 28.12.2000)

Consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguiti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**DELEGA** Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Residente in via \_\_\_\_\_ Civico e Interno \_\_\_\_\_  
Cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

all'espletamento della pratica di rilascio del seguente abbonamento:

- |  |                |
|--|----------------|
| <input type="checkbox"/> <b>MENSILE</b> (30 giorni continuativi)     | <b>€ 8,00</b>  |
| <input type="checkbox"/> <b>SEMESTRALE</b> (180 giorni continuativi) | <b>€ 44,00</b> |
| <input type="checkbox"/> <b>ANNUALE</b> (365 giorni continuativi)    | <b>€ 80,00</b> |

