

INTESTAZIONE AZIENDA

**Dichiarazione assicurativa**

( resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 )

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, in qualità di titolare e datore di lavoro della ditta \_\_\_\_\_, dichiara che il proprio dipendente sig. \_\_\_\_\_ è regolarmente assicurato e registrato con la seguente posizione INAIL \_\_\_\_\_.

Si dichiara inoltre che nel giorno ..... dalle ore 09.00 alle ore 17.00 il suddetto dipendente si presenterà presso Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti – Motorizzazione Civile di Torino, Via Bertani n. 41/43 Torino, per sostenere la parte pratica dell’esame per il conseguimento dell’attestato di idoneità per “ Responsabile tecnico per la revisione periodica dei veicoli a motore”

In fede \_\_\_\_\_

**Allegato: fotocopia del documento di riconoscimento del sottoscrittore**