

Federazione Autisti Operai – ART.30 CCNL Modello di segnalazione sindacale

Compilare firmare e Inviare per FAX-email alla Azienda E afedautistiop@gmail.com - FAX 041-5625372

DATA _____ ORA _____ LUOGO _____

AZIENDA _____

CLIENTE _____

MERCE TRASPORTATA _____

LAVORATORE _____ MATRICOLA _____

MEZZO CONDOTTO TARGA _____ RIMORCHIO TG. _____

DOCUMENTI TRATTORE _____

DOCUMENTI RIMORCHIO _____

LOCALITA' _____

PROBLEMA _____

GOMME _____ FRENI _____

OLIO _____ SOVRACCARICO _____

CINGHIE _____ D.P.I. _____

TIPO DI COMUNICAZIONE E COMUNICAZIONE INTERCORSA _____

EVENTUALE INTERVENTO AUTORITA' -MULTA -FERMO _____

STANTE QUANTO SOPRA, DICHIARO CHE IL MEZZO E' INUTILIZZABILE – RIMANGO IN ATTESA DI DISPOSIZIONI CIRCA LA SOSTITUZIONE DEL MEZZO E/O DEL CONDUCENTE FINO ALLE ORE _____ DI _____ DOPO DI CHE DI CONSEGUENZA (BARRARE CASELLA RELATIVA)

PORTO IL MEZZO IN LUOGO CUSTODITO A VS.SPESE

CHIEDO ASSISTENZA AUTORITA' ALTRO: _____

MI RISERVO OGNI DIRITTO DI LEGGE E DI CONTRATTO. IMPUGNO OGNI RINUNCIA E/O TRANSAZIONE

DATA _____ ORA _____ FIRMA _____