

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

Compilare firmare e Inviare per FAX-email alla Azienda E [afedautistiop@gmail.com](mailto: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 INTERCORSIA \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_