

DOMANDA PER L'AMMISSIONE ALL'ESAME PER IL CONSEGUIMENTO DELL'ATTESTATO DI IDONEITA' PROFESSIONALE PER L'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI TRASPORTATORE SU STRADA DI MERCI E DI VIAGGIATORI

Applicare marca
da bollo
da € 16,00

**Alla PROVINCIA DI TERNI
Settore LL. PP., Infrastrutture e Viabilità
Servizio Trasporti e Mobilità
Viale della Stazione 1
05100 TERNI**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____, C.F. _____
telefono _____

CHIEDE

Ai sensi dell'Art. 8 del Regolamento CE n. 1071 del 21/10/2009 e
dell'Art. 8 del D. Dirigenziale n. 291 del 25/11/2011

di essere ammesso/a a sostenere l'esame per il conseguimento dell'attestato di idoneità professionale per l'esercizio dell'attività di trasportatore su strada

Precisa che l'attestato di Idoneità Professionale viene richiesto per l'esercizio della professione di Autotrasportatore di:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> merci per c/terzi | <input type="checkbox"/> in ambito nazionale/internazionale |
| <input type="checkbox"/> viaggiatori | <input type="checkbox"/> in ambito internazionale in quanto già in possesso dell'attestato di idoneità per l'esercizio dell'attività in ambito nazionale |

Allo scopo, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali ed amministrative previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. in caso di dichiarazioni false, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità

DICHIARA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.p.r. 445/2000

- a) di avere raggiunto la maggiore età;

- b) di avere la cittadinanza italiana
- c) di essere cittadino del seguente Stato appartenente all'Unione Europea: _____
 di essere cittadino di uno Stato extra Unione Europea e di possedere (barrare la voce che interessa):
 il permesso di soggiorno la carta di soggiorno
- d) di essere residente in Via _____ n. _____ Cap _____
Comune di _____ Prov _____, Tel. _____;
- e) che l'indirizzo presso il quale devono essere inviate le comunicazioni relative all'esame è il seguente (compilare solo se diverso dalla residenza):
Sig. _____ Via _____
_____ n. _____ Cap _____ Comune di _____ Prov _____
Tel. _____;
- f) di non essere stato interdetto giudizialmente o inabilitato;
- g) di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti (indicare SOLO UNO):
 diploma di istruzione secondaria superiore o equiparato conseguito nell'anno _____
presso la Scuola/Istituto _____ di _____
 attestato di frequenza relativo ad apposito corso di preparazione all'esame organizzato da
un organismo di formazione professionale accreditato secondo la normativa vigente
- h) (barrare la voce che interessa):
 di non aver mai sostenuto l'esame richiesto
 di aver sostenuto l'esame richiesto per una sola volta con esito negativo
 di aver sostenuto l'esame richiesto più volte con esito negativo (allega pertanto alla
presente domanda solo la ricevuta del pagamento dei diritti di segreteria)
- i) di non aver presentato analoga domanda presso altra Provincia
- j) in conformità alle norme sulla privacy di autorizzare la Commissione d'esame a pubblicare
gli esiti degli esami.
- k) di essere informato del trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. n° 196/2003.

Allega alla presente (barrare le voci relative ai documenti allegati):

- copia fronte retro di un documento di riconoscimento in corso di validità
- (se cittadino extra UE) copia del permesso di soggiorno in corso di validità o della carta di soggiorno
- copia del diploma di istruzione secondaria (se titolo estero corredato della relativa traduzione)
- (se non è stato conseguito il diploma di istruzione secondaria): originale dell'attestato di frequenza al corso di preparazione all'esame
- attestazione del pagamento del diritto di segreteria di € 100,00 effettuato tramite versamento sul c/c postale n. 11424058 intestato alla **Provincia di Terni** indicando la seguente causale: “Diritti per esame di idoneità professionale”.

Luogo e data _____

FIRMA

(del/della dichiarante per esteso e leggibile)

**INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 196/2003 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI.**

- 1) I dati personali acquisiti tramite la presente modulistica sono utilizzati per consentire il procedimento relativo.
- 2) In relazione alle finalità indicate al precedente punto 1, il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici.
- 3) Il conferimento dei dati personali richiesti è obbligatorio e l'eventuale rifiuto comporta l'impossibilità all'ammissione all'esame di idoneità di cui alla presente istanza.
- 4) I dati personali possono essere comunicati agli uffici della Provincia di Terni che sono direttamente o indirettamente interessati al procedimento amministrativo di cui ai punti precedenti. I dati non sono diffusi all'esterno della Provincia di Terni fatto salvo il rispetto dei casi previsti dalla normativa sul diritto di accesso ai documenti amministrativi o da altre imperative norme di legge. A conclusione del procedimento i dati saranno conservati unitamente agli atti amministrativi prodotti.
- 5) Al soggetto dichiarante spettano, in relazione ai dati personali comunicati con la presente modulistica, i diritti di cui all'art. 7 del D.L.vo n. 196/2003 e successive modificazioni.

Responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile pro-tempore del Servizio Trasporti e Mobilità, domiciliato per la carica in V.le della Stazione, 1- 05100 Terni

INDICARE QUI GLI ESTREMI DELL'EVENTUALE STUDIO DI CONSULENZA AUTOMOBILISTICA CHE PRESENTA LA PRATICA :

DENOMINAZIONE _____

INDIRIZZO _____ TEL. _____

SPAZIO DISPONIBILE PER EVENTUALE DELEGA A PRIVATI (DIVERSI DAGLI INTERMEDIARI PROFESSIONALI)

IL SOTTOSCRITTO DELEGA IL SIG./LA SIG.RA _____ A PRESENTARE LA DOMANDA IN SUA VECE.

INFORMA IL DELEGATO CHE E' TENUTO A PRODURRE ALL'UFFICIO RICEVENTE UNA FOTOCOPIA DEL PROPRIO DOCUMENTO DI IDENTITA' PER I CONTROLLI PREVISTI DALL'ART. 9 DELLA LEGGE N. 264/91 (ESERCIZIO ABUSIVO DELL'ATTIVITA' DI CONSULENZA PER LA CIRCOLAZIONE DEI MEZZI DI TRASPORTO).

DATA _____ FIRMA DEL DELEGANTE _____

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO (DA NON COMPILARE)

IL SOTTOSCRITTO _____, IN QUALITA' DI DIPENDENTE ADDETTO ATTESTA:

CHE LA FIRMA IN CALCE ALLA DOMANDA E' STATA APPOSTA IN SUA PRESENZA IN DATA _____ IL SOTTOSCRITTORE E' STATO IDENTIFICATO A MEZZO ESIBIZIONE DEL SEGUENTE DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO _____, RILASCIATO DA _____, IN DATA _____

CHE LA DOMANDA E' PERVENUTA PER MEZZO DEL SISTEMA POSTALE O A MANI DELL'INTERESSATO O DI TERZI, **GIA' SOTTOSCRITTA** E CORREDATA DELLA COPIA FOTOSTATICA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL SOTTOSCRITTORE.

TIMBRO E FIRMA DEL DIPENDENTE ADDETTO
