



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

applicare una marca da bollo da € 16,00

Alla
PROVINCIA DI TERNI
AREA GIURIDICA – TECNICA
Servizio Trasporti
Viale della Stazione, 1 – 05100 TERNI TR

Attenzione: questo modulo contiene delle dichiarazioni sostitutive ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 (testo unico sulla documentazione amministrativa).

Il sottoscritto è consapevole delle sanzioni penali e amministrative previste dagli artt. 75 e 76 del testo unico in caso di dichiarazioni false, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità. Il sottoscritto dichiara di rendere i dati sotto la propria responsabilità ed è consapevole che l'amministrazione procederà ai controlli previsti dall'art. 71 del citato D.P.R.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
 (prov. _____) il _____ Codice fiscale: |_|

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 DI VIAGGIATORI, precisando che il predetto attestato viene richiesto per l'esercizio della professione di *autotrasportatore* (barrare le caselle di interesse):

- ☐ in ambito nazionale/internazionale
- ☐ in ambito internazionale in quanto già in possesso dell'attestato di idoneità per l'esercizio della attività in ambito nazionale

e, a tal fine,

DICHIARA

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

- a) - di avere raggiunto la maggiore età;
- b) – di essere (barrare le caselle di interesse):
- ☐ cittadino italiano;
- ☐ cittadino del seguente Stato appartenente all'Unione Europea: _____
- ☐ cittadino di uno Stato extra Unione Europea e di possedere (barrare la voce che interessa):
- ☐ il permesso di soggiorno ☐ la carta di soggiorno

c) - di essere residente nel comune di _____ (_____) al seguente indirizzo: _____
C.A.P.: _____ - telefono: _____ - indirizzo e-mail: _____
indirizzo di posta elettronica certificata (se posseduto): _____

d) - 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. _____
Indirizzo e-mail: _____ Indirizzo di posta elettronica certificata (se posseduto): _____

e) - di non essere stato interdetto giudizialmente o inabilitato;

f) - di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti (**indicare SOLO UNO**):

☐ diploma di istruzione secondaria superiore o equiparato conseguito nell'anno scolastico _____ presso la Scuola/Istituto _____
con sede in (Comune e Provincia): _____

☐ attestato di frequenza relativo ad apposito corso di preparazione all'esame organizzato da un organismo di formazione professionale accreditato secondo la normativa vigente

g) (*barrare la casella di interesse*)

☐ 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 la nuova ricevuta del pagamento dei diritti di segreteria)

h) - di non aver presentato analoga domanda presso altra Provincia.

In conformità alle norme sulla tutela dei dati personali, il sottoscritto autorizza la Commissione d'esame a pubblicare l'esito degli esami sostenuti e dichiara di aver preso visione della informativa sul trattamento dei dati personali riportata in calce al presente modulo.

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

☐ (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 (REGOLAMENTO UE 679/2016)**

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.Lgs n. 196/2003 e successive modificazioni.

Responsabile del trattamento dei dati è la Provincia di Terni, con sede in Terni in V.le della Stazione, 1

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
