



- di essere in possesso del seguente diploma di istruzione superiore di secondo grado: \_\_\_\_\_  
conseguito nell' a.s.<sup>3</sup> \_\_\_\_\_ presso l'Istituto<sup>3</sup> \_\_\_\_\_  
con sede in<sup>3</sup> \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di aver preso visione della informativa sul trattamento dei dati personali riportata in calce al presente modulo ed autorizza la Commissione di esame a pubblicare i dati relativi all'esito dell'esame medesimo nel rispetto delle vigenti norme sulla tutela dei dati personali.

Il/la sottoscritto/a chiede che le comunicazioni relative all'esame siano inviate al seguente indirizzo (*compilare solo se diverso dalla residenza*):

presso Sig. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
mail \_\_\_\_\_ - mail pec \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

FIRMA

### Si allegano alla presente istanza:

- copia fronte retro di un documento di riconoscimento in corso di validità (**obbligatorio**); la copia del documento non è necessaria se la istanza è sottoscritta in presenza del funzionario abilitato a riceverla;
- (se cittadino extra UE) copia del permesso di soggiorno in corso di validità o della carta di soggiorno;
- ricevuta del pagamento del diritto di segreteria di € **100,00** (cento) effettuato tramite versamento sul c/c postale n. 11424058 o bonifico su IBAN: IT98E0760114400000011424058 intestati alla **Provincia di Terni** indicando la seguente causale: "Diritti per esame di idoneità professionale".

2

**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

<sup>3</sup> Indicare il nome esatto dell'Istituto ed il comune e la provincia ove lo stesso ha sede, nonché l'anno scolastico di conseguimento.

**EVENTUALE STUDIO DI CONSULENZA AUTOMOBILISTICA CHE PRESENTA LA PRATICA**

Denominazione dello Studio di consulenza \_\_\_\_\_  
Sede (Comune – Indirizzo) \_\_\_\_\_  
Estremi della autorizzazione dello Studio (numero e data autorizzazione) \_\_\_\_\_  
Autorità che ha rilasciato la autorizzazione \_\_\_\_\_  
Codice meccanografico Ministero Infrastrutture e Trasporti \_\_\_\_\_

**SPAZIO DISPONIBILE PER EVENTUALE DELEGA A PRIVATI  
DIVERSI DAGLI INTERMEDIARI PROFESSIONALI**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_  
Provincia o stato estero: \_\_\_\_\_ il | | | | | | | | | |

**DELEGA**

Il/la Signor/a \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_  
Provincia o stato estero: \_\_\_\_\_ il | | | | | | | | | |

- a presentare in sua vece la istanza;
- a seguire in itinere il procedimento conseguente alla istanza;
- a ritirare il provvedimento finale emesso dalla Provincia di Terni a seguito della stessa,

**informando la persona delegata che la stessa è tenuta a produrre all'Ufficio ricevente una fotocopia del proprio documento di identità per i controlli previsti dall'art. 9 della legge n. 264/91 (esercizio abusivo dell'attività di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto).**

Luogo e Data \_\_\_\_\_ Firma del delegante \_\_\_\_\_

3

**PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO (DA NON COMPILARE)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, in qualità di dipendente addetto attesta:  
 che la firma in calce alla domanda e' stata apposta in sua presenza in data \_\_\_\_\_ dal/la Sig./ra \_\_\_\_\_  
identificato/a mediante esibizione del seguente documento di riconoscimento: \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ con il numero \_\_\_\_\_  
 che la presente istanza è pervenuta per mezzo del sistema postale o a mano dell'interessato/a o di terzi autorizzati già sottoscritta e corredata della copia fotostatica del documento di identità del sottoscrittore.

Timbro dell'Ufficio e firma del dipendente addetto  
\_\_\_\_\_

**PROVINCIA DI TERNI - SERVIZIO TRASPORTI**  
**Viale della Stazione, 1 – 05100 TERNI TR -**  
**Tel.: 0744.483.294 – 0744. 483.412**  
**Mail: [trasp.contoproprio@provincia.terni.it](mailto:trasp.contoproprio@provincia.terni.it) - [ufficiotrasporti@provincia.terni.it](mailto:ufficiotrasporti@provincia.terni.it)**  
**PEC : [provincia.terni@postacert.umbria.it](mailto:provincia.terni@postacert.umbria.it)**