

ALLEGATO A

MARCA DA
BOLLO da
€ 16,00

Al Libero Consorzio Comunale di Trapani
già Provincia Regionale di Trapani
ESAMI per l'accesso alla professione di trasportatore di merci c/terzi
c/o Settore 4°
Piazza Vittorio Veneto n. 2
91100 TRAPANI

DOMANDA PER L'AMMISSIONE ALL'ESAME PER IL CONSEGUIMENTO
DELL'ATTESTATO DI IDONEITA' PROFESSIONALE PER L'ESERCIZIO DELLA
PROFESSIONE DI AUTOTRASPORTATORE SU STRADA DI MERCI IN CONTO TERZI. 2018

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____,
residente a _____ (Prov. _____) Cap. _____
Via _____ n. _____ C.F. _____
Telefono _____ Cellulare _____ Fax _____
Indirizzo di posta elettronica certificata (Pec) _____
Ovvero posta elettronica _____

CHIEDE

di essere ammesso a sostenere l'esame per il conseguimento dell'attestato di idoneità professionale per l'esercizio dell'attività di autotrasportatore su strada di merci per conto terzi ai sensi dell'art. 8 del Regolamento CE 1071/2009, del Decreto Dirigenziale n. 291 del 25/11/2011 del Ministero delle Infrastrutture e Trasporti, e dell'art. 3 del Decreto del Capo Dipartimento per i Trasporti, la navigazione ed i sistemi informatici e statistici del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti prot. 79 dell'8 luglio 2013 e ss.mm.ii.

(barrare la casella di interesse)

- NAZIONALE E INTERNAZIONALE (esame completo)
- INTEGRATIVO SOLO INTERNAZIONALE
(solo per chi possiede già l'attestato 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

- di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno Stato appartenente all' Unione Europea _____;
- di avere raggiunto la maggiore età;
- di avere la residenza anagrafica nella provincia di Trapani;
- (solo per i cittadini extracomunitari)** di essere in possesso del permesso di soggiorno n. _____ rilasciato da _____ e valido fino al _____ (di cui si allega fotocopia leggibile con relativa dichiarazione di conformità all'originale, ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000);

In merito al titolo di studio

PER IL CITTADINO ITALIANO

- di essere in possesso del seguente diploma di istruzione superiore di secondo grado (**di durata almeno triennale**) _____, conseguito nell'anno scolastico _____ / _____ presso l'Istituto _____ di _____ Prov _____;

PER IL CITTADINO COMUNITARIO

- di essere in possesso del seguente diploma di istruzione superiore di secondo grado (**di durata almeno triennale**) _____, conseguito nell'anno scolastico _____ / _____ presso l'Istituto _____ di (indicare regione, Stato _____

_____);

Indicare sopra esattamente la rappresentanza Diplomatica o Consolare italiana competente sul territorio nel quale è stato conseguito il titolo è _____.

PER IL CITTADINO EXTRACOMUNITARIO : compilare la parte sopra specificata per il cittadino comunitario e produrre il riconoscimento del titolo di studio rilasciato da una scuola ufficiale del sistema educativo di appartenenza, effettuato mediante legalizzazione del titolo di studio con relativa dichiarazione di valore.

OPPURE SE NON IN POSSESSO DEL DIPLOMA DI ISTRUZIONE SECONDARIA DI SECONDO GRADO

PER IL CITTADINO ITALIANO

- di aver assolto **all'obbligo scolastico**, avendo conseguito nell'anno scolastico _____ presso l'Istituto _____ di _____ (prov.: _____), il seguente titolo di studio _____; ovvero

(Per i cittadini extracomunitari) se ricorre: fotocopia del titolo che attesta la regolarità del soggiorno in Italia, accompagnata dalla relativa dichiarazione di conformità all'originale, ai sensi dell'art. 19 del DPR 445/2000 nonché documentazione attestante il titolo di studio posseduto come sopra specificato.

L'indirizzo presso il quale inviare le comunicazioni relative all'esame è il seguente:

indirizzo di posta elettronica o PEC (**obbligatorio**) _____

Sig/Sig.ra _____

tel. _____ cell. _____ fax _____

Luogo e data _____, _____

FIRMA

**Trattamento dei dati personali-Regolamento(UE) 2016/679
del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016-**

I dati personali contenuti nella presente domanda sono raccolti e conservati presso gli archivi cartacei ed informatizzati del *Libero Consorzio Comunale di Trapani già Provincia Regionale di Trapani – Ufficio Autoscuole*, - presso il Settore 4° secondo le prescrizioni inerenti la sicurezza previste dal Regolamento(UE) 2016/679. Il conferimento dei dati é obbligatorio ed é finalizzato allo svolgimento delle funzioni istituzionali previste dal Regolamento (UE)CE 2016/679 . I dati conferiti potranno essere comunicati e diffusi anche per via telematica, per le stesse finalità di carattere istituzionale, comunque nel rispetto dei limiti previsti dall' art. 18 del Regolamento (UE)CE 2016/679.

Titolare del trattamento é il *Libero Consorzio Comunale di Trapani già Provincia Regionale di Trapani* , cui l' interessato può sempre rivolgersi per esercitare i diritti previsti dall' art. 15 del Regolamento (UE) 2016/679.

Il sottoscritto dichiara, altresì, di essere consapevole che l'Ufficio tratterà i “dati personali” contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, osservando i presupposti e i limiti stabiliti dal Regolamento (UE) 2016/679 “Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati”.

FIRMA
