**Allegato 3**

MINISTERO DELLE INFRASTRUTTURE

E DEI TRASPORTI

DIPARTIMENTO PER I TRASPORTI TERRESTRI

E PER I SISTEMI INFORMATIVI E STATISTICI

DOMANDA PER IL RILASCIO DEL CERTIFICATO DI IDONEITA’ PER LA GUIDA DI CICLOMOTORI

versione A.S. 2006/2007

**Pat.clm \_Domanda – intestazione**

Riservato all'Ufficio - Protocollo

Istituzione Scolastica – (timbro)

**DOMANDA PER IL RILASCIO DEL CERTIFICATO DI**

**IDONEITA' PER LA GUIDA DEI CICLOMOTORI**

(Art. 116, commi 1bis e 11bis, del Codice della Strada – D. M. 30/06/2003)

## Il/La sottoscritt\_ ­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (cognome) (nome)

Nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Comune) (Provincia) (Stato)

il \_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Comune) (Provincia) (CAP)

Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### C H I E D E

Di essere ammess\_ a sostenere l’esame per il conseguimento del certificato di idoneità per la guida dei ciclomotori.

Il/La sottoscritt\_ dichiara di aver sostenuto il corso di preparazione presso l’Istituzione Scolastica :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iniziato in data \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e terminato in data \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritt\_ , consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.15, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (luogo) (data)

 Firma del Richiedente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (firma per esteso e leggibile)

(\*) **Firma del Tutore** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **PER ASSENSO** (cognome e nome in stampatello) (firma per esteso e leggibile)

(\*) Allegare fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità

SIGLA DEL DOCENTE RESPONSABILE DEL CORSO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(al fine dell’identificazione del candidato), o in alternativa: documento di identità tipo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_

RISERVATO ALL’UFFICIO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data esame | Località | Esito | Esaminatore (codice e firma) |
|  |  |  |  |

**Pat.60 clm – 20.02.2004 - bis**

Nota per l’esaminatore: in caso in cui il candidato fosse respinto occorre restituire al candidato stesso l’attestato di versamento sul c/c postale n. 4028 non ancora annullato dall’Ufficio Provinciale D.T.T., l’ attestato di frequenza al corso e il certificato medico se ancora in corso di validità.

|  |
| --- |
| Attestazione versamento c/c 4028da annullare a cura dell'Ufficio Provinciale D.T.T. all'atto dell'inserimento dell'esito oppure da restituire al candidato nel caso in cui non superi l'esame**N.B.: solo spillata** |

|  |  |
| --- | --- |
| Attestazione versamento c/c 9001da annullare a cura dell'Ufficio Provinciale D.T.T. all'atto del protocollo**incollata**  | Attestazione versamento c/c 4028da annullare a cura dell'Ufficio Provinciale D.T.T. all'atto del protocollo**incollata**  |

**Pat.60/R clm -20.02.2004 –bis**

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione dell’Istituzione ScolasticaSede:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_rec. Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Elenco N.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| rec. E-mail :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rec. Fax\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Codice scuola Patentino\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | DATA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

#### Operatore Responsabile del Corso prof.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel./cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_