

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 ANNO
2019

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,

DICHARA
Ai sensi del DPR445/2000 art.46 e 47

- 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
- di essere in possesso di attestazione di proscioglimento dall'obbligo scolastico rilasciata dall'Istituto _____ in via _____ (prov.: _____) in data _____ ai sensi della normativa vigente.

PER IL CITTADINO COMUNITARIO: di aver assolto all'obbligo scolastico presso l'Istituto (indicare con esattezza nome, indirizzo completo, regione, Stato)

_____ conseguendo il titolo di studio (specificare denominazione straniera) _____ nell'anno scolastico _____ con la precisazione che la Rappresentanza Diplomatica o Consolare Diplomatica o Consolare italiana competente sul territorio nel quale è stato conseguito il titolo è _____.

PER IL CITTADINO EXTRACOMUNITARIO : di allegare, a dimostrazione dell'assolvimento dell'obbligo scolastico, la fotocopia del titolo di studio posseduto con la traduzione giurata redatta da traduttore ufficiale (in originale).

- di aver frequentato il corso di formazione previsto dall' art. 8 regolamento (CE) n. 1071/2009 del 21 ottobre 2009 dal _____ al _____ presso _____;
- (per coloro che intendono sostenere l'esame integrativo internazionale)** di essere titolare di attestato di idoneità professionale per trasporti esclusivamente nazionali rilasciato da _____ in data _____;

BARRARE SOLTANTO LA CASELLA RELATIVA AL CASO CHE INTERESSA

- di non aver mai sostenuto l'esame richiesto;
- di aver sostenuto l'esame richiesto per una sola volta e con esito negativo, e che dalla data di partecipazione è decorso un intervallo di tempo non inferiore a mesi tre;
- di aver sostenuto l'esame richiesto più volte e con esito negativo, e che dall'ultima prova d'esame cui si è partecipato è decorso un intervallo di tempo non inferiore a anni uno;

SI DICHIARA ALTRESI'
Ai sensi del DPR445/2000 art.46 e 47

- di non essere stato interdetto giudizialmente;
- di non essere stato inabilitato
- che, alla data odierna, nei propri confronti, non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67, del D. Lgs. 06/09/2011 n.159;
- di non aver presentato analoga domanda presso altra Provincia;

(solo per istanze trasmesse tramite PEC)
SI DICHIARA ALTRESI'
Ai sensi del DPR445/2000 art.46 e 47

- di avere assolto al pagamento dell'imposta di bollo (a comprova indico il codice identificativo della marca da bollo acquistata);

oppure

- di avere assolto al pagamento dell'imposta di bollo in modo virtuale tramite :
.....
.....;

Allega alla presente:

- fotocopia leggibile fronte/retro di un documento di riconoscimento in corso di validità;
 copia dell'attestato di frequenza del corso di formazione professionale autorizzato dal Ministero dei Trasporti e dei titoli di studio posseduti e dichiarati;
 attestazione di versamento sul c/c postale n. 12577912 - intestato al *Libero Consorzio Comunale di Trapani già Provincia Regionale di Trapani* ovvero copia bonifico bancario- Codice IBAN IT 97E0306916404100000046013- dell'importo di € 70,00 (settanta/00), per diritti di segreteria, e nella cui causale dovrà essere specificata la seguente dizione: " Candidato Sig. _____
_____. Esame d'idoneità per l'accesso alla professione di autotrasportatore su strada di merci per conto terzi anno 2019";
 documentazione comprovante l'avvenuto assolvimento del Bollo in maniera virtuale;

- (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 Recepito con D.Lgs.101/2018**

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
