

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'ESAME DI IDONEITA' PROFESSIONALE ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' DI CONSULENZA PER LA CIRCOLAZIONE DEI MEZZI DI TRASPORTO.**

marca da bollo € 16,00
------------------------------

**PROVINCIA DI IMPERIA  
SETTORE CEMENTO ARMATO – ANTISISMICA –  
AUTOCENTRO – TRASPORTI  
SERVIZIO TRASPORTI - AUTOCENTRO  
Viale G. Matteotti n. 147  
18100 Imperia (IM)**

**ATTENZIONE:**

Questo modulo contiene delle **Dichiarazioni Sostitutive** rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 – Testo Unico sulla documentazione amministrativa. Il sottoscrittore è consapevole delle **Sanzioni Penali e Amministrative** previste dall'art. 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 sottoscrittore dichiara di rendere i dati sotto la propria responsabilità ed è consapevole che la Amministrazione Provinciale procederà ai **controlli** previsti dall' art. 71 del Testo Unico.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_

(Prov. \_\_\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

telefono n.(\*) \_\_\_\_\_ e-mail(\*) \_\_\_\_\_ PEC(\*) \_\_\_\_\_

(\*) **Dato obbligatorio:** L'interessato deve fornire un recapito (a scelta fra quelli indicati e preferibilmente PEC) allo scopo di essere contattato con immediatezza dall'ufficio preposto per tutte le comunicazioni connesse con lo svolgimento delle procedure d'esame

**CHIEDE**

**di essere ammesso**, ai sensi dell'art. 5 della L. 264/91, a sostenere la prova d'esame per il riconoscimento dell'idoneità professionale all'attività di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto e il rilascio del relativo attestato in caso di esito positivo dell'esame suddetto.

## A TAL FINE DICHIARA

- di essere cittadino italiano o di uno Stato appartenente all'Unione Europea (*specificare lo Stato*) \_\_\_\_\_;
- di essere cittadino di uno Stato non appartenente all'Unione Europea (*specificare lo Stato*) \_\_\_\_\_ e di essere regolarmente residente/soggiornante in Italia ai sensi della normativa in vigore, con carta/permesso (*barrare il caso che non interessa*) di soggiorno n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ valido fino al \_\_\_\_\_;
- di essere maggiorenne;
- di avere nel territorio della Provincia di Imperia (*metter una croce sul caso che ricorre*):
  - la residenza anagrafica
  - l'iscrizione nell'anagrafe degli italiani residenti all'estero (AIRE);
  - in mancanza della residenza anagrafica o dell'iscrizione nell'AIRE, di avere la residenza normale (ai sensi dell'art. 1 del D. L.vo 395/2000) nel seguente Comune della Provincia di Imperia \_\_\_\_\_, indirizzo \_\_\_\_\_, dove dimora abitualmente per almeno 185 giorni all'anno per i seguenti interessi:  
\_\_\_\_\_
- di non essere interdetto giudizialmente;
- di non essere inabilitato;
- di non aver riportato condanne per delitti contro la pubblica amministrazione, contro l'amministrazione della giustizia, contro la fede pubblica, contro l'economia pubblica, l'industria e il commercio, ovvero per delitti di cui agli artt. 575, 624, 628, 629, 630, 640, 646, 648, 648 bis del codice penale, o per qualsiasi altro delitto non colposo per il quale la legge preveda la pena della reclusione non inferiore, nel minimo, a due anni e, nel massimo, a cinque anni, salvo che non sia intervenuta sentenza definitiva di riabilitazione;
- di aver subito le seguenti condanne:  
\_\_\_\_\_ in relazione alle quali è intervenuta sentenza definitiva di riabilitazione n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
- di non essere stato sottoposto a misure amministrative di sicurezza personale o a misure di prevenzione;
- di non essere stato dichiarato fallito ovvero non sia in corso, nei suoi confronti, un procedimento per dichiarazione di fallimento;
- di aver conseguito il seguente diploma di istruzione secondaria di secondo grado o equiparato \_\_\_\_\_ presso l'Istituto \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ nell'anno scolastico \_\_\_\_\_;
- di aver partecipato al corso di formazione professionale di cui all'art. 10, c. 3 della Legge 264/91 e s.m.i. , qualora appartengano alle categorie di cui all'art. 4 c. 4, 5, 6 e 7 , Legge 04 gennaio 1994, n. 11;

## DICHIARA INOLTRE

- Di avere preso visione del “Regolamento Provinciale per l’espletamento degli esami per il conseguimento dell’attestato di idoneità professionale all’esercizio dell’attività di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto” approvato con Deliberazione del Consiglio Provinciale n. 77 del 30\11\2022 pubblicato sul sito internet [www.provincia.imperia.it](http://www.provincia.imperia.it) e di accettarne le condizioni;
- Di avere preso visione del Bando, pubblicato sul sito internet <https://www.provincia.imperia.it> per la presentazione della presente domanda di ammissione all’esame di cui sopra e di accettarne le condizioni e prescrizioni.

## CHIEDE INOLTRE

**che le comunicazioni relative alla presente richiesta siano inviate al seguente indirizzo:**

Destinatario \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

e-mail(\*) \_\_\_\_\_ PEC(\*) \_\_\_\_\_

(\*) **Dato obbligatorio:** L'interessato deve fornire un recapito (a scelta fra quelli indicati e preferibilmente PEC) allo scopo di essere contattato con immediatezza dall'ufficio preposto per tutte le comunicazioni connesse con lo svolgimento delle procedure d'esame

## ALLEGA

- fotocopia leggibile di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- eventuale documentazione attestante la residenza normale;
- copia conforme all'originale della carta\permesso di soggiorno (*Per le persone provenienti da un Paese extracomunitario*);
- fotocopia leggibile del codice fiscale;
- attestazione del pagamento dei diritti di segreteria di € 50,00 da effettuarsi secondo le modalità indicate nel bando;

### **PER I TITOLI DI STUDIO CONSEGUITI IN ITALIA:**

- copia conforme all'originale, resa ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. 445/2000, o certificato scolastico del titolo di studio rilasciato al termine del corso di studi dichiarato.

### **PER I TITOLI DI STUDIO CONSEGUITI IN UN PAESE COMUNITARIO:**

- copia conforme all'originale del titolo di studio conseguito all'estero;
- copia conforme all'originale della documentazione attestante l'equiparazione/equipollenza rilasciata dalla competente Autorità italiana (MIUR, Atenei, Uffici Scolastici Provinciali ex Provveditorati agli Studi) del titolo di studio conseguito all'estero con analogo titolo conseguito in Italia;

### **PER I TITOLI DI STUDIO CONSEGUITI IN UN PAESE EXTRACOMUNITARIO:**

- copia conforme all'originale del titolo di studio conseguito all'estero;
- copia conforme all'originale della dichiarazione di valore del titolo di studio conseguito, effettuata a cura dell'Autorità Diplomatica Italiana nel Paese in cui è

stato conseguito il titolo di studio stesso unitamente alla dichiarazione di equipollenza/equiparazione rilasciata dalla competente autorità italiana (MIUR, Atenei, Uffici Scolastici Provinciali ex Provveditorati agli studi).

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO EUROPEO N. 679/2016  
(REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI)**

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, l'Ente Provincia di Imperia, in qualità di "Titolare" del trattamento, è tenuta a fornire informazioni in merito all'utilizzo dei dati personali, consultabili nel sito internet dell'Ente:

<https://www.provincia.imperia.it>.

Il Titolare del trattamento dei dati personali di cui alla presente Informativa è l'Ente Provincia di Imperia, nella persona del Presidente della Provincia pro-tempore, con sede in Imperia, Viale G. Matteotti n. 147, CAP 18100.

L'Ente Provincia di Imperia ha designato quale Responsabile della protezione dei dati la società Liguria Digitale S.p.a Via Melen 77 - 16152 Genova – tel. 010-65451.

L'Ente ha designato i Responsabili del trattamento nelle persone dei Dirigenti in cui si articola l'organizzazione provinciale, che sono preposti al trattamento dei dati contenuti nelle banche dati esistenti nelle articolazioni organizzative di loro competenza.

a) **AUTORIZZO**

b) **NON AUTORIZZO**

**il trattamento dei miei dati personali anche al fine di eventuali richieste di tipo professionale da parte di associazioni di categoria ed altri soggetti interessati (apporre una croce sulla opzione scelta).**

Data \_\_\_\_\_

Firma (*per esteso e leggibile*)

\_\_\_\_\_