

Riservato all'Ufficio - Protocollo

Scuole / Autoscuola / Codice

DOMANDA PER IL RILASCIO DEL CERTIFICATO DI IDONEITA' PER LA GUIDA DEI CICLOMOTORI

Il/La sottoscritt _____
(Cognome) (Nome)

Nat_ il ____/____/____ a (_____) _____
(Prov.) (Comune di Nascita)

_____, Sesso ☐ M ☐ F , Codice Fiscale _____
(Stato)

Residente _____ CAP _____
(Via – Piazza)

(_____) _____
(Prov.) (Comune di Residenza)

CHIEDE

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'Istituto
Scolastico _____

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 leggibile)

(*) Firma del tutore _____
(Cognome e Nome in Stampatello) (Firma per esteso leggibile)

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

ESITO DELL'ESAME

DATA	SEDE	ESITO	ESAMINATORE