

FOTOCOPIA DELL'ORIGINALE GIA' COMPILATO

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