



CITTÀ METROPOLITANA DI FIRENZE

Alla Città Metropolitana di Firenze
Via de'Ginori 10 - 50123 FIRENZE
cittametropolitana.fi@postacert.toscana.it

**Domanda di ammissione all'esame per il conseguimento dell'attestato di idoneità per
l'esercizio della professione di
AUTOTRASPORTATORE SU STRADA DI MERCI / DI VIAGGIATORI**

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____ (Prov _____)
residente a _____ (Prov _____)
in Via / Piazza _____ n. _____
cap. _____ codice fiscale _____
tel. _____ email _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a sostenere l'esame per il conseguimento dell'attestato di idoneità professionale per l'esercizio dell'attività di trasportatore su strada (barrare il caso che interessa):

<input type="checkbox"/> di MERCI	in ambito: <input type="checkbox"/> Nazionale ed Internazionale <input type="checkbox"/> Solo internazionale (in quanto già in possesso dell'attestato nazionale)
<input type="checkbox"/> di VIAGGIATORI	

(NOTA BENE: i candidati che partecipano per ottenere entrambe le abilitazioni dovranno presentare due domande distinte)

Allo scopo, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 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 esibizioni di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità,

Dichiara

- di essere cittadino
 - italiano
 - di uno degli Stati membri della Comunità Europea
 - extracomunitario munito di regolare permesso di soggiorno

- di essere residente
 - nella Provincia di Firenze
 - nel territorio di una provincia che abbia stipulato apposita convenzione

- di aver raggiunto la maggiore età;

- di non essere stato interdetto o inabilitato;

- di aver assolto l'obbligo scolastico; presso l'Istituto scolastico denominato _____ con sede nel comune di _____ (Prov. _____) nell'anno scolastico _____ / _____

- di essere in possesso del diploma di istruzione superiore di secondo grado, o equiparato, di _____ conseguito nell'anno scolastico _____ / _____ presso l'Istituto _____ denominato _____ avente sede nel comune di _____ (Prov. _____)

- di aver sostenuto l'esame richiesto
 - MAI
 - una sola volta, con esito negativo, in data _____ presso _____ e che dalla data di partecipazione è decorso un intervallo di tempo non inferiore a tre mesi;
 - di aver sostenuto l'esame richiesto due volte, con esito negativo, in data _____ ed in data _____ presso la Commissione d'esami della Città Metropolitana di Firenze e che dall'ultima sessione d'esame cui ha preso parte è decorso un intervallo di tempo non inferiore a 12 mesi;
 - di non aver presentato analoga domanda presso altra Provincia.

- di autorizzare la Città Metropolitana di Firenze al trattamento dei dati personali a fini statistici ai sensi del D. lgs 30 giugno 2003, n. 196.

Chiede

di ricevere le comunicazioni inerenti l'esame al seguente indirizzo (**indicare solo se diverso dalla residenza sopra riportata**):

Sig. _____
Via _____ n. _____ Cap _____
Comune _____ (Prov. _____)

Allega

- Copia leggibile di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- Copia del permesso o della carta di soggiorno in corso di validità;
- Fotocopia del codice fiscale;
- Originale dell'attestato di frequenza al corso di formazione;
- Dichiarazione in materia di privacy compilata in ogni parte;
- Ricevuta dell'avvenuto pagamento dei diritti di segreteria di € 75,00 da versare sul conto corrente postale n. 22785786 intestato a "AMMINISTRAZIONE METROPOLITANA DI FIRENZE" indicando quale causale "esami di idoneità professionale per l'attività di autotrasportatore di autotrasporto viaggiatori su strada";

Il pagamento dei diritti di istruttoria nonché dei bolli necessari per la pratica potrà essere effettuato tramite "PagoPA" seguendo le indicazioni al seguente link:

<https://cittametropolitanafirenze.055055.it/servizi/scheda-servizio/trasporto-viaggiatori-esami-di-idoneita>

Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000 n. 445 saranno soggette a controlli e, in caso di dichiarazioni false, falsità in atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità il sottoscrittore incorrerà nelle sanzioni penali e amministrative previste dall'art. 76 del DPR 445/2000.

Firma _____

Luogo e data _____