C I T T A ' M E T R O P O L I T A N A D I F I R E N Z E

*"DICH. Sost. certificazione"*

# *DICHIARAZIONE*

Alla Città Metropolitana di Firenze

***Attenzione***: Il modello contiene dichiarazione sostitutive rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000 n. 445. Il sottoscrittore dichiara di rendere tali dichiarazioni sotto la propria responsabilità ed è consapevole delle **sanzioni penali e amministrative** previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 **in caso di dichiarazioni false, falsità in atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità.** Le dichiarazioni saranno soggette a controlli.

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (_____)
il _____, residente a _____ (_____) Via _____ n. _____
codice fiscale _____

al fine di sostenere l'esame di abilitazione per
*(barrare il caso)*

☐ insegnante di teoria

☐ istruttore di guida

D I C H I A R A

di aver superato la:
*(indicare tutte le prove precedentemente superate)*

☐ *1° prova "quiz" per insegnante* *in data* _____ *presso* _____

☐ *2° prova "prova scritta" per insegnante* *in data* _____ *presso* _____

☐ *3° prova "lezione simuata" per insegnante* *in data* _____ *presso* _____

☐ *1° prova "quiz" per istruttore* *in data* _____ *presso* _____

☐ *2° prova "prova orale" per istruttore* *in data* _____ *presso* _____

Letto, confermato e sottoscritto.

Data _____ Firma *_____

* ***Nota***: La sottoscrizione delle dichiarazioni ivi contenute non è soggetta ad autenticazione, ma **deve essere allegata la fotocopia leggibile del documento di identità, non scaduto, del sottoscrittore.**

***** Nota In caso di esito negativo ciascuna prova può essere sostenuta più volte, comunque non oltre il termine massimo di due anni decorrente dall'esito positivo della prima prova.***