

**DOMANDA PER RILASCIO DEL CERTIFICATO DI
IDONEITA' ALLA GUIDA DEI CICLOMOTORI (1)**

Al Dipartimento Trasporti e comunicazione

Area/Servizio Provinciale di Messina

Il /La Sottoscritt _____
Nat__ a _____ **provincia**(_____)
Stato _____ **il** ____ / ____ / _____
Codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **residente a** _____
_____ **provincia**(_____)
Via/piazza _____ **n°** _____ **C.A.P.** _____

C H I E D E

di essere ammesso__ a sostenere l'esame per il conseguimento del certificato di idoneità alla guida dei ciclomotori.

Il/la sottoscritt__ dichiara di aver frequentato il corso di preparazione presso _____
_____ e che lo stesso è iniziato in data ____/____/____ ed è
terminato in data ____/____/_____.

.....

Il/La sottoscritt _____
Nat__ a _____ **provincia**(_____)
Il ____ / ____ / _____ **che agisce nella qualità di** _____
del richiedente, nel confermare quanto sopra, dichiara di essere a conoscenza 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.

FIRMA DEL CANDIDATO _____

FIRMA DEL TUTORE _____

(1) Alla presente vanno allegare:

- Attestazione di versamento su c.c. postale n.16628596 di euro 15,00
- Attestazione di versamento su c.c. postale n.16633687 di euro 14,62
- Attestazione di versamento su c.c. postale n.16633687 di euro 14,62
- Fotocopia documento di identità del genitore che esercita la patria potestà o del tutore