

AL DIPARTIMENTO DEI TRASPORTI TERRESTRIUfficio Provinciale di MANTOVA

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (____) il _____

C.F. _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R.28/12/2000 n.445, per le ipotesi di falsita' di atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt.46 e 47 del medesimo D.P.R. n.445/2000,

DICHIARA

di essere residente a _____ (prov. _____)

(via/piazza/loc.) _____ n. _____

- Di essere in possesso dei requisiti morali richiesti per il rilascio della patente;
- Che non e' titolare di altra patente di guida oltre a quella eventualmente indicata nella presente domanda;
- Che non e' stata disposta la sospensione, tuttora operante, della patente eventualmente posseduta, che e' valida a tutti gli effetti;
- Che i dati riportati nella presente istanza corrispondono al vero;

DICHIARAdi dare incarico all'Autoscuola/Studio consulenza AUT.LA VIRGILIANA SRLcon sede in 46100 MANTOVA, VIA MAZZINI 6per l'espletamento di tutte le attivita' inerenti a FOGLIO ROSA

(indicare l'operazione richiesta)

Firma _____

(In caso di candidato minorenni occorre anche la firma di un genitore o del tutore)

il sottoscritto dichiara di essere consapevole che l'ufficio puo' utilizzare i dati contenuti nella presente dichiarazione sostitutiva esclusivamente secondo quanto previsto dall'Art.10 Legge 31/12/1996 n.675

- Do il consenso al trattamento dei dati personali.
- Nego il consenso al trattamento dei dati personali.

Luogo e data _____

Firma _____

(In caso di candidato minorenni occorre anche la firma di un genitore o del tutore)

Testa
Incollare e graffiare una fotografia
(formato mm. 33 x 40)



Timbro con numero di codice dell'Autoscuola e Agenzia



FIRMA

--

(Entro il riquadro)

--

(Cognome)

--

(Nome)

Testa
Incollare e graffiare una fotografia
(formato mm. 33 x 40)

RISERVATO ALL'UFFICIO			
1a PROVA	2a PROVA		3a PROVA
Esito TEORIA	Esito TEORIA	Esito GUIDA	Esito GUIDA
1 I	3 I	5 I	7 I
2 R	4 R	6 R	8 R
Data Esame (gg/mm/aaaa)	Data Esame (gg/mm/aaaa)	Data Esame (gg/mm/aaaa)	Data Esame (gg/mm/aaaa)
Luogo Esame	Luogo Esame	Luogo Esame	Luogo Esame
Codice Esaminatore	Codice Esaminatore	Codice Esaminatore	Codice Esaminatore
..... Firma Esaminatore Firma Esaminatore Firma Esaminatore Firma Esaminatore

QUESTO MODULO VA TENUTO DAL CANDIDATO FINO AL COMPLETAMENTO DELLE PROVE D'ESAME