

DOMANDA PER IL RINNOVO LICENZA GUIDATORE ALLENATORE

Data ____ / ____ / ____

Validità: 1 Gennaio / 31 Dicembre 2009Applicazione diretta
Bollo da 14.62 EuroSpett.le
U.N.I.R.E. – AREA TROTTO
Via Cristoforo Colombo, 283/A
00147 Roma**RACCOMANDATA**

Il sottoscritto _____ di _____

nato a _____ il _____ Cod.Fisc. _____

residente in _____ (Prov. _____) (CAP _____)

Via _____ Tel. _____ Cell.n. _____

Intendendo svolgere attività di **GUIDATORE ALLENATORE**, chiede a codesto Ente il rinnovo della licenza di guida valevole per **l'anno 2009**.

Dichiara inoltre di avere alle proprie dipendenze, assumendo ogni conseguente responsabilità, i seguenti allievi guidatori e personale di scuderia:

Allievi Guidatori: _____

Personale Scuderia: _____

Unisce alla presente:

- 1) Attestazione del versamento, in originale, sul c/c postale n. **86045002** intestato all'UNIRE (ex Encat) della prescritta tassa di **Euro 120,00**.
(La richiesta di rinnovo o il perfezionamento della richiesta stessa inoltrata **dopo il 31/1/2009, anche senza alcuna partecipazione a corse, prevede il pagamento del diritto di segreteria di Euro 240,00**)
- 2) Certificato medico di idoneità fisica all'attività agonistica ippica, rilasciato da Medico della F. M. S. I. o da Medico, specialista in medicina dello sport, operante in strutture pubbliche o private, autorizzato a svolgere tale specifica attività certificatoria a norma di legge.
- 3) Dichiarazione della Società Assicuratrice dalla quale risulti che il richiedente ha provveduto alla copertura infortuni per attività agonistica a tutto il **31 Dicembre 2009** (per massimali non inferiori a quanto stabilito dalla delibera n.134 del 21 luglio 1997).
- 4) Una marca da bollo di **Euro 14,62** già applicata sul modulo.
- 5) Due fotografie formato tessera firmate sul margine laterale.
- 6) Elenco dei cavalli in allenamento e i rispettivi proprietari, da aggiornare in caso di variazione che dovesse verificarsi nell'anno.
- 7) Certificazione medica rilasciata da specialista in neurologia dalla quale risulti l'insussistenza di patologie che impediscano l'attività agonistica (solo per coloro che hanno superato il settantesimo anno di età).

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (art. 46 DPR n. 445 del 28.12.2000)

Il sottoscritto _____, consapevole delle responsabilità e sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR 28.12.2000 N. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti dal rinnovo dell'autorizzazione ottenuto sulla base di dichiarazione sostitutiva non veritiera (art. 75 D.P.R. 28.12.2000 n. 445).

D I C H I A R A

- **di non avere riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa** (*)
- **di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali**

FIRMA _____

L'Unire informa il sottoscrittore del presente modulo, che i dati indicati dallo stesso saranno trattati ed utilizzati dagli uffici dell'Ente per l'espletamento delle proprie attività istituzionali, nonché forniti ai soggetti, che espletano tali attività per conto dell'Ente, nonché ad altri soggetti pubblici per lo svolgimento delle relative funzioni istituzionali. I dati potranno essere utilizzati e forniti nei casi di riconosciuto diritto di accesso, nel rispetto del Decreto Legislativo n. 196/2003.

(*) si rammenta che in caso positivo devono essere dichiarati tutti i precedenti penali, nessuno escluso, ivi compresi quelli che hanno conseguito benefici previsti dalla Legge, ad es.: amnistia, indulto, riabilitazione, non menzione, patteggiamento, ecc.)

SCUDERIA DI ALLENAMENTO

Il sottoscritto _____ dichiara di aver firmato congiuntamente ai proprietari dei cavalli sottoelencati la prevista Delega, come stabilito dall'art. 26, 8^a comma del Regolamento, si impegna, inoltre, a comunicare tempestivamente le variazioni alle sotto indicate notizie che interverranno nel corso dell'anno, consapevole che l'eventuale inadempienza costituirà violazione del Regolamento delle corse al Trotto.

ELENCO dei cavalli in allenamento alla data del ____/____/____

CAVALLI (nome)	ETA'	GENEALOGIA		PROPRIETARIO
		PADRE	MADRE	
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				

N.B. NEL CASO LO SPAZIO SOVRASTANTE NON SIA SUFFICIENTE POTRA' ESSERE ALLEGATO ULTERIORE ELENCO INTEGRATIVO.

Firma dell'allenatore

L'Unire informa il sottoscrittore del presente modulo, che i dati indicati dallo stesso saranno trattati ed utilizzati dagli uffici dell'Ente per l'espletamento delle proprie attività istituzionali, nonché forniti a soggetti che espletano tali attività per conto dell'Ente, nonché ad altri soggetti pubblici per lo svolgimento delle relative funzioni istituzionali. I dati potranno essere utilizzati e forniti nei casi di riconosciuto diritto di accesso, nel rispetto del Decreto Legislativo n. 196/2003.