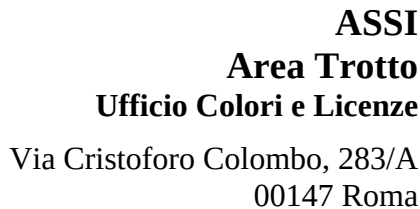


Applicazione diretta
Bolli da 14,62 Euro



IL SOTTOSCRITTO					
Cognome	Nome		Comune o Stato estero di nascita		
Data di nascita ____/____/____	Codice Fiscale				

INDIRIZZO PER COMUNICAZIONI (se diverso dalla residenza)					
Via	Num.civico	Località (se diversa dal comune)	CAP	Comune	Sigla Prov.

CHIEDE	☐	la concessione	☐	il rinnovo	della licenza per l'anno 2012
---------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------	-------------------	--------------------------------------

DICHIAIRA sotto la propria responsabilità e con finalità di autocertificazione	
- 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.	
<i>(Qualora il dichiarante abbia precedenti/procedimenti penali, gli stessi devono essere dichiarati, ivi compresi quelli che hanno conseguito benefici previsti dalla Legge, ad es.: amnistia, indulto, riabilitazione, non menzione, patteggiamento, sull'allegato A ecc.)</i>	
UNISCE ALLA PRESENTE <i>(barrare le caselle)</i>	
☐	Attestazione del versamento, in originale, sul c/c postale n. 86045002 intestato a UNIRE (Area Trotto) della prescritta tassa di € 96,00.
☐	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.
☐	Dichiarazione della Società Assicuratrice dalla quale risulti che il richiedente ha provveduto alla copertura infortuni per attività agonistica a tutto il 31 Dicembre 2012 (vedi circolare).
☐	Due fotografie formato tessera firmate sul margine laterale.
☐	Certificazione medica rilasciata da specialista in neurologia dalla quale risulti l'insussistenza di patologie che impediscano l'attività agonistica <u><i>(solo per coloro che, ai sensi dell'art. 20 del Regolamento delle corse al trotto intendano chiedere all'Ente l'autorizzazione a montare in corsa oltre i previsti limiti di età)</i></u>
☐	Fotocopia leggibile del documento di identità in corso di validità (Art. 38 D.P.R. 445 del 28/12/2000).

Firma: _____

Area Trotto - Mod. licenza guidatore professionista - foglio 1/2



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

IL SOTTOSCRITTO					
Cognome			Nome		
Data di nascita ____/____/____		Luogo di nascita			
RESIDENTE IN					
Via		Num,civico	Località (se diversa dal comune)	CAP	Sigla Prov.

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione sostitutiva non veritiera (art. 75 DPR 445 del 28/12/2000)

DICHIARA

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Letto, confermato e sottoscritto

Data / /

IL DICHIARANTE:

La presente dichiarazione È VALIDA SOLTANTO SE ACCOMPAGNATA da fotocopia di documento di riconoscimento in corso di validità.

L'Assi informa il sottoscrittore del presente modulo, che i dati indicati dallo stesso saranno trattati ed utilizzati dagli uffici dell'Agenzia per l'espletamento delle proprie attività istituzionali, nonché forniti ai soggetti, che espletano tali attività per conto dell'Agenzia, 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.