

Applicazione diretta
Bolli da 14,62 Euro



ASSI
Area Trotto
Ufficio Colori e Licenze

Via Cristoforo Colombo, 283/A
00147 Roma

LICENZA GIORNALISTA

2012

IL SOTTOSCRITTO

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

RESIDENZA

Via	Num.civico	Località (se diversa dal comune)	CAP	Comune	Sigla Prov.
Telefono	Cellulare	Posta elettronica certificata (PEC)			

INDIRIZZO PER COMUNICAZIONI (se diverso dalla residenza)

Via	Num.civico	Località (se diversa dal comune)	CAP	Comune	Sigla Prov.
-----	------------	----------------------------------	-----	--------	-------------

avendo preso conoscenza del Regolamento delle corse al trotto e delle Norme di Procedura Disciplinare ed accettandone senza riserve od eccezioni tutte le disposizioni

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

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR 28.12.2000 N. 445 in caso di falsità contenute in dichiarazioni sostitutive di certificati o di atti di notorietà nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al rinnovo della autorizzazione ottenuto sulla base di dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR 28.12.2000 N. 445)

DICHIARA sotto la propria responsabilità e con finalità di autocertificazione (barrare le caselle ove previste)

- 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.

(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.)

☐ di esercitare la propria attività presso la scuderia: _____

UNISCE ALLA PRESENTE (barrare le caselle)

- ☐ Attestazione del versamento, in originale, sul c/c postale n. 86045002 intestato a UNIRE (Area Trotto) della prescritta tassa di **€ 160,00.**
- ☐ 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.
- ☐ Due fotografie formato tessera firmate sul margine laterale
- ☐ Certificato d'iscrizione all'Albo dei giornalisti pubblicisti **valida per il 2012**
- ☐ Fotocopia leggibile del documento di identità in corso di validità (Art. 38 D.P.R. 445 del 28/12/2000).

Data ____/____/____

Firma: _____

L'ASSI 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



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

[illegible]

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.