Applicazione diretta
Bollo da 14,62 Euro

ASSI
Area Trotto
Ufficio Colori e Licenze

Via Cristoforo Colombo, 283/A
00147 Roma

LICENZA	❑ **GENTLEMAN**	❑ **GENTLEMAN EX SOCIO ENCAT**	**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.)

❑ che **la propria fonte di reddito è diversa** da quella derivante dal mantenimento o allenamento o guida di cavalli trottatori e di avvalersi della collaborazione professionale di un allenatore/di allenatori regolarmente delegato/i per i propri cavalli

❑ di **avere conseguito, nei dodici (12) mesi antecedenti la richiesta**, escluso il mese di presentazione della stessa, l'importo di Euro 7.500,00 quale vincite per la quota di proprietà della 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

❑ Certificazione medica rilasciata da specialista in neurologia dalla quale risulti l'insussistenza di patologie che impediscano l'attività agonistica ***(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)***

❑ 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

ALLEGATO A

Da rendere solo in caso di precedenti/procedimenti penali

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Artt. 46 e 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000)

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

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

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.