



PROVINCIA DI ALESSANDRIA

Marca da bollo

[ISTANZA_01_CONSULENZA]

Alla Provincia di Alessandria

Ufficio Mobilità Privata

Via Gentilini n.1

15121 Alessandria

PEC: mobilita.privata@cert.provincia.alessandria.it

OGGETTO: ISTANZA ESAMI DI IDONEITA' PROFESSIONALE ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' DI CONSULENZA PER LA CIRCOLAZIONE DEI MEZZI DI TRASPORTO

ATTENZIONE: Questo modulo contiene delle **Dichiarazioni Sostitutive** rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 - Testo Unico sulla documentazione amministrativa-. Il sottoscrittore è consapevole delle **Sanzioni Penali e Amministrative** previste dall'art. 76 del Testo Unico in caso di **Dichiarazioni false**, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità. Il sottoscrittore dichiara di rendere i dati sotto la propria responsabilità ed è consapevole che l'Amministrazione Provinciale procederà ai **controlli** previsti dall'art. 71 del Testo Unico. I controlli saranno svolti su tutte le dichiarazioni presentate.

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (Prov. ____)

il ____/____/____ codice fiscale _____

e residente in _____ (Prov. ____) C.A.P. _____

via _____ n. _____ telefono _____

cellulare _____ e-mail _____

CHIEDE

di sostenere gli esami per il conseguimento dell'idoneità professionale all'esercizio dell'attività di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto ai sensi dell'art. 5 della legge 8 agosto 1991 n. 26.

A TAL FINE DICHIARA (barrare il caso che ricorre)

☐ di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno Stato appartenente all'Unione Europea;

☐ di essere regolarmente residente/soggiornante in Italia ai sensi del D.P.R. n. 223 del 30 maggio 1989 e della Legge n. 40 del 6 marzo 1998, con _____ di soggiorno n.

_____ rilasciato da _____ e valido fino al _____ (di cui si allega fotocopia);

☐ di essere in possesso del seguente titolo di studio (*diploma di istruzione superiore di secondo grado, o equiparato*) _____
conseguito nell'annoscolastico _____ presso _____
di _____ via _____

☐ di non essere inabilitato;

☐ di non essere interdetto giudizialmente;

☐ di non aver riportato condanne per delitti **contro la pubblica amministrazione** (artt. 314-360 del codice penale: peculato, concussione, corruzione, abuso d'ufficio, rivelazione ed utilizzazione del segreto d'ufficio, interruzione pubblico servizio, omissione doveri d'ufficio, violenza a pubblico ufficiale, oltraggio a pubblico ufficiale, millantato credito, abusivo esercizio di una professione, frode in pubbliche forniture), **contro l'amministrazione della giustizia** (artt. 361- 401 codice penale: omessa denuncia di un reato da parte di pubblico ufficiale, simulazione di reato, calunnia, falso giuramento, frode processuale, ritrattazione, favoreggiamento, evasione), **contro la fede pubblica** (artt. 453-498 codice penale: alterazione di monete, falsificazione di valori in bollo, contraffazione di impronte di una pubblica autenticazione, falsita' in scrittura privata, falsita' di registri e notificazioni), **contro l'economia pubblica, l'industria e il commercio** (artt. 499- 518 codice penale: distruzione di materie prime o prodotti agricoli o industriali, rialzo o ribasso fraudolento di prezzi, serrata e sciopero per fini non contrattuali, boicottaggio), ovvero per i delitti di cui **agli artt. 575, 624, 628, 629, 630, 640, 646, 648 e 648-bis del Codice Penale, o per qualsiasi altro delitto non colposo per il quale la legge preveda la pena della reclusione non inferiore, nel minimo, a due anni e, nel massimo , a cinque anni;**

☐ di aver subito le seguenti condanne:

in relazione alle quali è intervenuta sentenza definitiva di riabilitazione n. _____ in data _____;

☐ di non essere stato sottoposto a misure amministrative di sicurezza personali od a misure di prevenzione;

☐ di non essere stato dichiarato fallito, ovvero che non sia in corso, nei suoi confronti, un procedimento per dichiarazione di fallimento

Allega a tal fine:

☐ fotocopia del codice fiscale;

☐ fotocopia del diploma di istruzione superiore di secondo grado, o equiparato, rilasciato al termine del corso di studi dichiarato;

☐ fotocopia documento d'identità;

☐ attestazione del versamento **di Euro 150,00** effettuato **a nome del candidato all'esame**

con la causale “Esame consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto anno____
(INDICARE)” esclusivamente mediante il sistema di pagamento elettronico PagoPA
([https://servizi.provincia.alessandria.it/portal/servizi/pagamenti/nuovo_pagamento](https://servizi.provincia.alessandria.it/portal/servizi/pagamenti/nuovo_pagamento_online/44)
online/44)

Data_____

Firma_____

(Firma per esteso e leggibile)

La sottoscrizione dell'istanza e delle dichiarazioni sostitutive allegate, rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.p.r. 28/12/2000 n. 445, non è soggetta ad autenticazione quando il documento viene sottoscritto in forma digitale e trasmesso per mezzo di posta elettronica certificata; in caso di apposizione di firma olografa, è obbligatorio allegare copia completa del documento di identità del sottoscrittore in corso di validità; in alternativa, il presente modello può essere consegnato agli uffici provinciali con apposizione della firma in presenza del dipendente addetto ovvero inoltrato mezzo posta ordinaria sempre accompagnata dalla fotocopia (fronte-retro) leggibile di un documento di identificazione personale in corso di validità.

I dati conferiti saranno trattati nel rispetto dei principi di cui al regolamento UE n. 2016/679 e alla normativa nazionale vigente in materia.

DELEGA

Il/la sottoscritto/a _____ delega a
presentare la domanda in sua vece il/la sig./sig.ra _____
nato/a a _____ il _____

Informa il delegato che è tenuto a produrre all'ufficio ricevente una fotocopia del proprio documento d'identità per i controlli previsti dalla legge.

Data_____

Firma_____

(Firma per esteso e leggibile)