

Marca  
da bollo  
€16,00

Alla **PROVINCIA DI COMO**  
**Settore Grande Viabilità, Grandi Opere Strategiche,**  
**Trasporti e Motorizzazione**  
**Servizio Motorizzazione Civile**  
**Via Borgovico, 148**  
**22100 – COMO**

**OGGETTO: Ammissione a sostenere gli esami di idoneità all'attività di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto.**

Consapevole delle pene cui si può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) alla via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
recapito telefonico \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

di essere ammesso a sostenere gli esami, nella prossima seduta all'uopo destinata, per il conseguimento dell'attestato di idoneità professionale all'esercizio dell'attività di consulente per la circolazione dei mezzi di trasporto.

Dichiara ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n°445:

- di essere cittadino \_\_\_\_\_;
- di essere residente in provincia di Como, nel Comune di \_\_\_\_\_
- di aver raggiunto la maggiore età;
- di non aver riportato condanne per delitti contro la pubblica amministrazione, contro l'amministrazione della giustizia, contro la fede pubblica, contro l'economia pubblica, l'industria ed il commercio, 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, salvo che non sia intervenuta sentenza definitiva di riabilitazione;
- di non essere stato sottoposto a misure amministrative di sicurezza personali od a misure di prevenzione;
- di non essere stato interdetto od inabilitato o dichiarato fallito, ovvero non sia in corso, nei suoi confronti, un procedimento per dichiarazione di fallimento;
- di avere conseguito il titolo di studio di \_\_\_\_\_  
presso l'Istituto scolastico \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_.

Allega alla presente dichiarazione:

1. Ricevuta di pagamento del diritto di Segreteria;
2. Copia documento di identità personale.

**Il richiedente**

\_\_\_\_\_

**N.B.:** Il **diritto di Segreteria** dell'importo di €. 51,65.= dovrà essere versato sul c.c.p. n°227223 intestato a: "Provincia di Como – Servizio di Tesoreria – via Borgovico n°148 – 22100 – Como". Causale "Diritti per esame di idoneità all'attività di consulenza automobilistica – anno 2014".