



<p><b>RDA</b></p> <p><b>MAGGIO 2016</b></p>	<p><b>MODULO RICHIESTA DUPLICATO</b> <b>ATTESTATO IDONEITA' PROFESSIONALE EX</b> <b>LEGGE 264/1991</b></p> <p>PROT. N..... DEL .....</p>	<p><b>APPORRE QUI</b> <b>MARCA DA</b> <b>BOLLO</b></p>
---	--	--

**ATTENZIONE: QUESTO MODULO CONTIENE DELLE AUTOCERTIFICAZIONI RESE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445 (TESTO UNICO SULLA DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA). IL SOTTOSCRITTO E' CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI E AMMINISTRATIVE PREVISTE DALL'ART. 76 DEL TESTO UNICO IN CASO DI DICHIARAZIONI FALSE, FALSITA' NEGLI ATTI, USO O ESIBIZIONE DI ATTI FALSI O CONTENENTI DATI NON RISPONDENTI A VERITA'. IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI RENDERE I DATI SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' ED E' CONSAPEVOLE CHE L'AMMINISTRAZIONE PROCEDERA' AI CONTROLLI PREVISTI DALL'ART. 71 DEL TESTO UNICO.**

**QUADRO A) DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE**

IL SOTTOSCRITTO

NATO A PROV IL  
E RESIDENTE IN PROV CAP.

INDIRIZZO N. C.F.

IN POSSESSO DELLA CITTADINANZA DI UNO STATO APPARTENENTE ALL'UNIONE EUROPEA.

**CHIEDE**  
**IL RILASCIO DEL DUPLICATO DELL'ATTESTATO DI IDONEITA' PROFESSIONALE EX LEGGE**  
**264/1991 PER LA SEGUENTE MOTIVAZIONE**

FURTO

SMARRIMENTO

DETERIORAMENTO

**DICHIARA AI SENSI AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. 445/2000**

DI AVER SOSTENUTO GLI ESAMI DI ABILITAZIONE PROFESSIONALE IN DATA

oppure se non si ricorda la data esatta

DI AVER SOSTENUTO GLI ESAMI NELL'ANNO

presso:

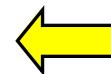
MOTORIZZAZIONE CIVILE

PROVINCIA DI ROMA

CITTA' METROPOLITANA DI ROMA CAPITALE

DATA

FIRMA RICHIEDENTE (\*\*)



(\*\*) LA SOTTOSCRIZIONE DI ISTANZE E DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE ALLEGATE NON E' SOGGETTA AD AUTENTICAZIONE QUANDO LA FIRMA VIENE APPOSTA IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO, PREVIA ESIBIZIONE DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL SOTTOSCRITTORE. IN ALTERNATIVA, L'ISTANZA PUO' ANCHE ESSERE CONSEGNATA BREVI MANU DALL'INTERESSATO O DA TERZI DELEGATI, OVVERO SPEDITA PER MEZZO DEL SISTEMA POSTALE GIA' SOTTOSCRITTA E DEVE ESSERE ACCOMPAGNATA DALLA FOTOCOPIA (FRONTE-RETRO) LEGGIBILE DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' NON SCADUTO DEL SOTTOSCRITTORE.



**INFORMATIVA AI SENSI DEL D.LGS 30/06/2003, N. 196 (CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI):**

I dati personali contenuti nella presente domanda verranno trattati al fine dell'istruttoria della presente richiesta. Il trattamento sarà effettuato, nel pieno rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, in forma cartacea e con modalità informatizzate. Tali dati sono custoditi su supporti cartacei ed informatici per il tempo necessario al raggiungimento degli scopi per i quali i dati sono trattati ed, in ogni caso, per il tempo strettamente necessario prescritto dalle leggi vigenti per la conservazione degli atti dell'Amministrazione contenenti i dati stessi. Il trattamento e la custodia dei dati stessi avvengono con modalità tali da garantire la riservatezza e la sicurezza, con logiche strettamente correlate alle finalità di cui sopra. I dati conferiti potranno essere comunicati e diffusi, anche per via telematica, per le stesse finalità di carattere istituzionale, comunque nel rispetto dei limiti previsti dal **D.LGS 30/06/2003, N. 196**.

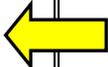
Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini dell'accoglimento dell'istanza.

Il titolare del trattamento è la Città Metropolitana di Roma Capitale – via IV Novembre, 119/A – 00187 ROMA.

Il responsabile del trattamento, anche ai fini del riscontro in caso di esercizio, da parte di questo Ente, dei diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 196/03, è il Direttore pro-tempore del Dipartimento VI. Presso il responsabile del trattamento è disponibile l'elenco aggiornato dei responsabili degli altri trattamenti della Città Metropolitana di Roma Capitale.

La S.V. ha il diritto in qualunque momento, contattando il responsabile del trattamento, di ottenere la conferma o meno dei medesimi dati e di conoscerne il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza o chiederne l'integrazione o l'aggiornamento, oppure la rettifica. Ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. n. 196/03, si ha il diritto di chiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché di opporsi in ogni caso e per motivi legittimi, al loro trattamento.

DATA	FIRMA PER PRESA VISIONE
	<hr style="width: 20%; margin-left: auto; margin-right: 0;"/>



**DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE**

1	COPIA FIRMATA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL RICHIEDENTE IN CORSO DI VALIDITA'
2	COPIA DELLA DENNCIA DI SMARRIMENTO/FURTO/DETERIORAMENTO



## **DELEGA ALLO STUDIO DI CONSULENZA AUTOMOBILISTICO**

IL SOTTOSCRITTO

DICHIARA DI AVER DATO INCARICO ALLO STUDIO DI CONSULENZA AUTOMOBILISTICO

CON SEDE IN

INDIRIZZO

CODICE MOTORIZZAZIONE

TEL

PEC

DI INIZIARE E CONCLUDERE IL PRESENTE PROCEDIMENTO E DI VOLER RICEVERE PRESSO QUESTO  
QUALSIASI COMUNICAZIONE AL RIGUARDO.

DATA

firma \_\_\_\_\_

## **DELEGA PER LA CONSEGNA AD OPERA DI ALTRO SOGGETTO TERZO**

IL SOTTOSCRITTO

FIRMATARIO

DELLA PRESENTE RICHIESTA DELEGA IL SIG./RA

NATO/A A

IL

C.F.

A:

PRESENTARE LA PRESENTE ISTANZA

RITIRARE QUALSIASI COMUNICAZIONE ATTINENTE LA PRESENTE ISTANZA

RITIRARE PER MIO CONTO IL PROVVEDIMENTO FINALE.

**SI ALLEGA COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ: DEL DELEGATO**

Data

FIRMA

\_\_\_\_\_