

Marca da
bollo da
€ 16,00

ALLA CITTA' METROPOLITANA DI GENOVA
Direzione Territorio e Mobilità – Servizio Amministrazione Territorio e Trasporti
Ufficio Trasporti
Largo F. Cattanei 3 - 16147 – Genova - Tel. 010/5499729

Istanza per l'iscrizione all'esame di idoneità per

INSEGNANTE DI TEORIA DELLE AUTOSCUOLE

SI CHIEDE,

di essere ammesso a sostenere l'ESAME DI IDONEITÀ PER INSEGNANTE DI TEORIA DELLE AUTOSCUOLE ai sensi dell'art. 123 del D.Lgs. 30 aprile 1992, n. 285 e sue successive modificazioni, del D.M. 26 gennaio 2011, n. 17 e del "Regolamento per l'espletamento degli esami per il riconoscimento dell'idoneità degli insegnanti di teoria e degli istruttori di guida delle autoscuole" approvato con deliberazione di Consiglio Metropolitan n. 29 del 25/06/2015

A TAL FINE SI DICHIARA,

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali e amministrative previste dagli articoli 75 e 76 del medesimo D.P.R. in caso di dichiarazioni false, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità:

- di essere cittadino/a _____;
- di non essere stato dichiarato delinquente abituale, professionale o per tendenza e non essere stato sottoposto a misure amministrative di sicurezza personale o alle misure di prevenzione previste dall'articolo 120, comma 1, del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, e successive modificazioni
oppure
- di richiedere gli accertamenti d'ufficio;
- di essere in possesso della patente di guida n. _____ per la categoria B (normale o speciale) rilasciata da _____ in data ___/___/___ valida sino al ___/___/___;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio (***diploma di istruzione di secondo grado conseguito a seguito di un corso di studi di almeno cinque anni***)
_____ conseguito in data ___/___/___ presso l'istituto
_____ con sede in
_____;

- di aver conseguito l'attestato di frequenza al corso di formazione iniziale previsto dall' art. 2 del D. M. 26 gennaio 2011, n. 17 presso _____ in data ___/___/____;
- di non aver sostenuto analogo esame con esito negativo negli ultimi tre mesi;
- di aver sostenuto analogo esame con esito negativo in data ___/___/____;
- di essere già in possesso dell'abilitazione di **Istruttore di guida delle autoscuole** rilasciata da _____ in data ___/___/____;
- di autorizzare la Città Metropolitana di Genova a fornire i miei dati (nome, cognome, n. telefonico, e-mail) alle Autoscuole per fini lavorativi.
- di voler ritirare – nel caso di superamento dell'esame - l'attestato di idoneità professionale presso:
- Gli Uffici della Città Metropolitana di Genova di Genova Quarto - Largo F. Cattanei 3 Tel. 010 5499729 – e.mail: margherita.fontana@cittametropolitana.genova.it;
 - Gli Uffici dell'URP della Città Metropolitana di Genova – Salita S. Caterina 52R – 010 5499328 - e.mail: info@cittametropolitana.genova.it;

SI DICHIARA, inoltre

di essere a conoscenza che la comunicazione ai candidati ammessi all'esame circa la sede e gli orari delle prove, sarà pubblicata sul sito www.cittametropolitana.genova.it – Sezioni: Viabilità e Trasporti, almeno 20 giorni prima della data fissata per l'esame.

SI ALLEGA

(barrare le caselle corrispondenti ai documenti allegati)

- Attestazione del versamento di € 77,00.
Come disposto dal D.Lgs n. 179 del 26/08/2016 il pagamento delle spese di istruttoria può essere tramite lo sportello dei Pagamenti PAGOPA.
- fotocopia di un documento di identità in corso di validità;
- fotocopia del codice fiscale;
- fotocopia fronte-retro della patente di guida (originale in visione);
- attestato di frequenza del corso di formazione iniziale (*) o autocertificazione;
- titolo di studio (*) o autocertificazione;

- certificato di idoneità di istruttore di guida delle autoscuole (*) o autocertificazione;
- permesso di soggiorno (per i cittadini extra comunitari).(*)

(*) **originale**, oppure **copia autenticata**, oppure **copia con originale in visione**.

Data: _____

IL RICHIEDENTE

firma da autenticare qualora la domanda non sia presentata dal diretto interessato e non venga allegata la fotocopia di un documento di riconoscimento del richiedente

Riservato all'ufficio

data prot.

DELEGA ALLO STUDIO DI CONSULENZA PRATICHE AUTO

Il/la sottoscritto/a _____

delega lo Studio di consulenza per pratiche auto:

Denominazione _____

Indirizzo _____

Telefono _____ Fax _____ E-mail _____

- a presentare e curare la domanda di iscrizione all'ESAME DI IDONEITA' PER L'ABILITAZIONE DI ISTRUTTORE DI GUIDA DELLE AUTOSCUOLE;

Il sottoscritto/a si impegna a comunicare per iscritto a questo ufficio l'eventuale revoca alla presente delega.

Luogo e data _____

Firma _____

DELEGA A PRIVATI (Soggetti diversi dagli Studi di consulenza autorizzati)

Il/la sottoscritto/a _____

delega

Il Sig./la Sig.ra _____

nato/a _____ il _____

residente in _____

- a presentare la domanda di iscrizione all'ESAME DI IDONEITA' PER L'ABILITAZIONE DI ISTRUTTORE DI GUIDA DELLE AUTOSCUOLE;

Luogo e data _____

Firma _____

Dichiarazione del DELEGATO.

Il sottoscritto _____

dichiara

- di operare a titolo gratuito e al di fuori delle attività professionali di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto autorizzate ai sensi della legge 264/91 (*Disciplina dell'attività di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto*);

- di conoscere quanto disposto dall'art 348 del Codice Penale (*Abusivo esercizio di una professione*).

Luogo e data _____

Firma _____

(Visto il documento del Delegato. L'impiegato _____)

