

reclusione non inferiore, nel minimo a due e, nel massimo a cinque anni salvo che non sia intervenuta sentenza definitiva di riabilitazione;

- e) non essere stato sottoposto a misure amministrative di sicurezza personale o a misure di prevenzione;
- f) non essere stato interdetto o inabilitato o dichiarato fallito, ovvero che non sia in corso nei suoi confronti, un procedimento per dichiarazione di fallimento;
- g) non trovarsi nelle condizioni che determinano cause di divieto o di decadenza previste dall'art. 67 del decreto legislativo 6 settembre 2011 n° 159.
- h) essere in possesso del diploma di istruzione superiore di secondo grado, o equiparato conseguito
- i) nell'anno scolastico _____/_____ presso l'Istituto

_____ di _____ prov. _____;

Si allega (solo per i titoli di studio conseguiti all'estero):

- copia conforme all'originale del titolo di studio e della traduzione giurata.
- certificato di valore rilasciato da _____

A tale scopo allega: (barrare le caselle di interesse)

- copia della carta di identità o del passaporto in corso di validità;
- copia del permesso di soggiorno in corso di validità (nei casi ricorrenti);
- copia della ricevuta della richiesta di soggiorno in corso di validità (nei casi ricorrenti);
- ricevuta del pagamento del diritto di segreteria di € 100,00 su c.c. postale n. C.C. Postale n. **13455894** oppure bonifico BANCA INTESA SAN PAOLO IBAN IT78T0306916355100000046005 intestati alla "Città Metropolitana di Reggio Calabria – Servizio di Tesoreria - indicando nella causale "Diritti per esami di idoneità professionale per attività di consulenza automobilistica".

Chiedo che le eventuali comunicazioni relative all'esame siano inviate seguente indirizzo di posta elettronica certificata (**obbligatorio per poter presentare la presente richiesta**):

PEC _____;

Cell. _____

Il giorno in cui si svolgerà la seduta d'esame il sottoscritto si impegna a consegnare in originale la presente richiesta in bollo, il versamento e copia della carta di identità o del passaporto e copia di eventuali altri allegati. – In caso contrario non potrà partecipare all'esame.

Il sottoscritto è informato che il trattamento dei dati personali di cui al Decreto Legislativo 30/06/2003, n° 196 avverrà solo per fini istituzionali e nei limiti di legge.

Luogo e data _____, _____

FIRMA

INFORMATIVA AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO 30/06/2003 N. 196 (CODICE PROTEZIONE DATI PERSONALI)

I dati personali contenuti nella presente domanda sono raccolti e conservati presso gli archivi cartacei ed informatizzati della Città Metropolitana di Reggio Calabria, Settore 11 - Viabilità, Servizio Mobilità, Trasporti, ITS - Ufficio Autorizzazioni – Trasporti Eccezionali. Il responsabile del procedimento amministrativo è il geom. Marcello Romeo tel. 0965 498195 e-mail: marcello.romeo@cittametropolitana.rc.it, secondo le prescrizioni inerenti la sicurezza previste dal Decreto Legislativo n. 196/2003. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed è finalizzato allo svolgimento delle funzioni istituzionali previste dalla Legge n. 298/74 e dal Regolamento. 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 dall' art. 18 del suddetto Decreto Legislativo.

Titolare del trattamento è la CITTA' METROPOLITANA di Reggio Calabria, cui l'interessato può rivolgersi per esercitare i diritti previsti dall' art. 7 del Decreto Legislativo n. 196/2003 e s.m.i.

SPAZIO DISPONIBILE PER EVENTUALE DELEGA A PRIVATI

Il sottoscritt _____ delega a presentare la domanda in sua vece

Il Sig. _____ nato a _____

il _____

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

Data _____ Firma _____

INDICARE QUI GLI ESTREMI DELL' EVENTUALE DELEGATO CHE PRESENTA LA PRATICA

Cognome e nome _____

nato a _____ il _____

estremi di un documento di riconoscimento _____

SPAZIO DISPONIBILE PER EVENTUALE AUTOSCUOLA/STUDIO DI CONSULENZA che presenta la pratica:

Denominazione _____

Indirizzo _____

Telefono _____