

Dichiarazione sostitutiva di certificazioni

(D.P.R. nr. 445 del 28.12.2000)

AL COMPARTIMENTO POLIZIA STRADALE di

B A R I

Il/la sottoscritto/a _____ nat _____ a _____

Prov. _____ il ____ / ____ / ____

residente a _____ Prov. _____ in Via/Piazza _____

nr. _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

- di essere nat _____ a _____ Prov. _____ il ____ / ____ / ____
di essere residente nel Comune di _____
Via/Piazza _____ nr. _____;
- di essere cittadino italiano / cittadino _____ e di avere assolto i propri obblighi connessi alla presenza sul territorio nazionale dei cittadini stranieri residenti in Paesi diversi dall'Unione Europea;¹
- di avere pendente presso _____ procedimento penale per _____;
- di aver riportato le seguenti condanne (indicare anche quelle non definitive)

_____;
- di non aver riportato condanne penali, neanche per effetto di sentenze di patteggiamento e decreti penali di condanna;
- di non essere a conoscenza di procedimenti penali a mio carico;
- di non essere sottoposto a misure di prevenzione.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.lgs. nr. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(data)

(firma leggibile del dichiarante)

N.B. la presente dichiarazione non necessita dall'autocertificazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica Amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000). **In caso di dichiarazione falsa il cittadino sarà denunciato all'Autorità Giudiziaria.**

¹ Dipendere se il candidato è cittadino italiano o di Paese dell'Unione Europea

ISCRIZIONE CORSO FORMAZIONE PER RICHIESTA ABILITAZIONE A SCORTA TECNICA

Il/La sottoscritto/a _____ (cognome e nome), nato/a a _____,

il/..../19..., residente a _____ in via _____ n. _____

tel./cell. _____ e-mail _____, C.F. _____,

Patente Cat. _____ rilasciata il _____ da _____

ai sensi e per gli effetti di quanto dispone la Circolare ministeriale n. 300/A/3634/12/116/1/1 (paragrafo 1-2-3) dell'11 maggio 2012 *“Provvedimento del 27 febbraio 2012 e delle modifiche al Disciplinare per le Scorte Tecniche alle competizioni ciclistiche su strada”* e delle successive modificazioni ed integrazioni del 26 novembre 2014,

CHIEDE

di partecipare al Corso di formazione per l'attestazione della frequenza al Corso, necessaria per la richiesta di abilitazione ai servizi di Scorta Tecnica nelle competizioni ciclistiche su strada.

Inoltre, dichiara di essere in possesso dei seguenti requisiti:

1. compimento del 18° anno di età;
2. patente di guida di cat. A, in alternativa “A2” oppure patente B, o superiore;
3. possedere i requisiti morali richiesti dall'art 11 del T.U.L.P.S.;
4. versamento della relativa quota di iscrizione.

In fede

(Luogo), (data) _____

Firma _____



Corso di

- FORMAZIONE**
 AGGIORNAMENTO

Che si terrà a _____ Dal/AI _____

Scegliere con una X il corso di formazione per il quale si richiede l'iscrizione (allegare copia di pagamento):

- Addetti Segnalazione Aggiuntiva (A.S.A.)
 Direttore di Corsa Regionale (D.C.R.)
 Motostaffetta (SM)
 Scorte Tecniche (SCT)
 Direttore di Corsa Internazionale (D.C.I.)
 Addetti Servizi Tecnici in Corsa (A.S.T.C.)


NOME e COGNOME (stampatello):

NATO/A A	
DATA DI NASCITA (GG/MM/AAAA)	
CODICE FISCALE	
INDIRIZZO	
CITTÁ	
CAP	
PROVINCIA	
TELEFONO abitazione	
TELEFONO cellulare	
POSTA ELETTRONICA <i>(dato obbligatorio per invio di eventuali comunicazioni)</i>	
TITOLO DI STUDIO	
EVENTUALI CORSI FCI FREQUENTATI	
NUMERO EVENTUALE TESSERA FCI	

Il/la sottoscritto/a è a conoscenza che, ai sensi del capo VI, art. 76(L) del D.P.R. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali.

Informativa privacy ai sensi dell'art.13 del Codice Privacy

Con l'invio del presente modulo Lei autorizza la FCI al trattamento dei Suoi dati con modalità cartacea ed informatica per i fini di partecipazione ai corsi di formazione e/o aggiornamento erogati. Inoltre acconsente che i dati vengano trattati e comunicati anche a terzi, ivi inclusi l'eventuale materiale video e/o fotografico realizzato durante i corsi.

Ai sensi dell'art.7 del Codice Le è riconosciuta una serie di diritti fra cui esemplificativamente il diritto di accedere ai dati, chiederne la modifica o l'aggiornamento, per l'esercizio dei quali può rivolgersi in qualsiasi momento alla Commissione Nazionale Direttori di Corsa e Sicurezza della FCI, presso Stadio Olimpico – Curva Nord, anche attraverso il seguente indirizzo e-mail direttoridicorsa@federciclismo.it.

Data _____

Firma Corsista