

SETTORE TRASPORTI UFFICIO AUTOSCUOLE	VERIFICA ESPERIENZA BIENNALE INSEGNANTE / ISTRUTTORE AUTOSCUOLA
--	--

ATTENZIONE

Questo modulo contiene dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 - Testo unico sulla documentazione amministrativa. Il sottoscrittore è consapevole delle sanzioni penali e amministrative previste dall'art. 76 del Testo unico in caso di dichiarazioni false, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità. Il sottoscrittore dichiara di rendere i dati sotto la propria responsabilità ed è consapevole che l'Amministrazione provinciale procederà ai controlli previsti dall'art. 71 del Testo unico.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ (prov. _____) il ____/____/____

Codice Fiscale _____

residente a _____ (prov. _____)

DICHIARA

di aver effettuato un'esperienza pratica biennale così come riportato nella tabella sottostante:

AUTOSCUOLA DENOMINAZIONE	SEDE AUTOSCUOLA	INIZIO LAVORO	FINE LAVORO	TIPO RAPPORTO DI LAVORO (*)	INS.	ISTR.

() Allegare giustificativi: copie comunicazione obbligatoria al centro per l'impiego, contratto di collaborazione, fatture collaborazioni.....*

Frosinone ____/____/____

Firma

SPAZIO DISPONIBILE PER EVENTUALE DELEGA A PRIVATI

Il/la sottoscritto/a _____

delega a presentare la domanda in sua vece Il/la sig./sig.ra

Cognome _____ Nome _____

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

estremi documento: _____ rilasciato da _____

in data ____ / ____ / _____

Frosinone ____ / ____ / _____

Firma

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

Il/la sottoscritto/a _____

In qualità di dipendente attesta che: la firma in calce alla domanda è stata apposta in sua presenza in data ____ / ____ / _____

il sottoscrittore è stato identificato a mezzo esibizione di _____

rilasciato da _____ in data ____ / ____ / _____

la domanda e le eventuali dichiarazioni allegate sono pervenute per mezzo del sistema postale o a mani dell'interessato o di terzi già sottoscritte e corredate della copia fotostatica del documento di identità del sottoscrittore.

Frosinone ____ / ____ / _____

Firma del dipendente

⌚ il servizio trasporti della Provincia di Frosinone consente l'accesso occasionale ai propri sportelli di persone munite di delega. la stessa persona non potrà accedere agli sportelli con più di cinque deleghe nel corso dell'anno, altrimenti si configurerà l'ipotesi di esercizio abituale e abusivo dell'attività di consulenza automobilistica punita ai sensi dell'art. 348 del codice penale.