

**DOMANDA PER IL RILASCIO DEL CERTIFICATO DI
IDONEITA' PER LA GUIDA DI CICLOMOTORI**

Al Dipartimento dei trasporti terrestri

Ufficio provinciale di _____

Il/La sottoscritt _____

Nat_ a _____ Provincia (____)

Stato _____ il ____ / ____ / ____

Residente a _____ Provincia (____)

Via/Piazza _____ N. _____

CAP (____)

CHIEDE

Di essere ammess_ a sostenere l'esame per il conseguimento del certificato di idoneità per la guida dei ciclomotori.

Il/La sottoscritt_ dichiara di aver sostenuto il corso di preparazione presso _____

Il/La sottoscritt_, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.28 dicembre 2000, n. 15, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

Data _____

FIRMA _____

FIRMA DEL TUTORE _____