

Marca da bollo

Al Compartimento Polizia Stradale di Firenze
Via Sercambi Giovanni, 27
50133 FIRENZE

Il sottoscritto.....Nato a.....

Il.....residente a.....via.....

Tesserato alla Federazione Ciclistica Italiana, n°.....,in possesso di patente

di guida cat.....rilasciata da.....in data.....

CHIEDE

di essere ammesso alla sessione di esame del.....per il rilascio dell'attestato di abilitazione all'esercizio del servizio di scorta tecnica a competizioni ciclistiche su strada di cui all'art 9 del decreto legislativo,30 aprile 1992,n 285 e successive modificazioni e integrazioni.

Dichiara sotto la propria responsabilità

di essere a conoscenza che l'indicazione del giorno e della sede della prova d'esame è resa pubblica dal 5° giorno precedente la prova mediante affissione dell'avviso presso il Compartimento della Polizia Stradale di Firenze in via Sercambi Giovanni , 27

di voler ricevere eventuali comunicazioni relative alla prova di esame al seguente indirizzo
Via/piazza.....n.....cap.....città.....
tel.....riservandosi di segnalare tempestivamente ogni eventuale variazione dello stesso.

Si allega :

fotocopia della patente di guida

dichiarazione sostitutiva di certificazione pendenze penali

data.....

Firma

.....