

**AMMINISTRAZIONE PROVINCIALE
ASCOLI PICENO
Piazza Simonetti, 36**

Servizio Trasporti

Il /La sottoscritto/a
nato/a a il
residente a, in Via
telefono n.

C H I E D E

Il rilascio dell'attestato di capacità professionale per l'attività di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto, avendo sostenuto gli esami presso in data

Si allega:

1. ulteriore marca da bollo di euro 16,00 per l'attestato;
2. copia fronte/retro di un valido documento di riconoscimento;
3. attestazione del versamento di euro 5,00 (o di € 9,00 se l'attestato non viene ritirato direttamente presso lo scrivente ufficio e si richiede la spedizione a casa) da farsi utilizzando il c/c postale n. 13951637, intestato a: Amministrazione Provinciale di Ascoli Piceno – Servizio Tesoreria, con causale: "Serv. Trasporti - attestato profess.le consulenza automob.ca" o il bonifico banco posta a favore della Provincia di Ascoli Piceno, utilizzando il codice IBAN: IT11K0760113500000013951637, stessa causale.

....., li

firma

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che l'Ufficio può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (art. 13 della D.L.gvo 196/2003, "Tutela della Privacy").

Luogo e data _____

IL DICHIARANTE
(firma per esteso)

Delego al ritiro il Sig., di cui si allega copia di un valido documento di riconoscimento.