AUTOCERTIFICAZIONE POSSESSO REQUISITI MORALI E PROFESSIONALI

Alla Città Metropolitana di Cagliari
3 SETTORE- Servizio Mobilità e Trasporti
Ufficio Trasporti
Via Cadello, 9/B
09131 CAGLIARI

Il/l sottoscritto/a (cognome)_____(nome)_____

nato/a il |____|___|___|___|___|___|___|___| a_____prov._____

Codice Fiscale |____|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

residente in_____prov._____C.A.P._____

Via_____n°_____tel._____

e-mail_____pec _____

Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni false ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 445/2000, della decadenza dei benefici di cui all'articolo 75 del D.P.R. 445/2000, nonché di quanto previsto dall'articolo 71 del D.P.R. 445/2000 sul consenso prestato dal dichiarante con la presente, al controllo della corrispondenza al vero di quanto dichiarato.

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità:

- ☐ **a)** di essere in possesso dei requisiti di legge per il rilascio – rinnovo del tesserino di istruttore di guida autoscuola;
- ☐ b) di essere in possesso dei requisiti di legge per il rilascio – rinnovo del tesserino di insegnante di teoria autoscuola;
- ☐ **c**) di non essere stato dichiarato delinquente abituale**,** professionale o per tendenza e non essere stato sottoposto a misure amministrative di sicurezza personale o alle misure di prevenzione previste dall'art. 120, comma 1 del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285 e successive modificazioni;
- ☐ d) di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa
- ☐ **e**) di essere in possesso delle seguenti patenti di guida: **A-B-C+E e D)** che le patenti sotto identificate risultano a tutti gli effetti di legge in corso di validità e non sia stato emanato alcun provvedimento di sospensione o revoca.

e.1. per la **categoria:**____,
patente di guida n. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| rilasciata in data_____
dal_____di_____scadenza _____

e.1. per la **categoria:**____,
patente di guida n. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| rilasciata in data_____
dal_____ di_____scadenza_____

e.1. per la **categoria:**____,
patente di guida n. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| rilasciata in data_____
dal_____ di_____scadenza_____

e.1. per la **categoria:**____,
patente di guida n. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| rilasciata in data_____
dal_____ di_____scadenza_____

e.1. per la **categoria:**____,
patente di guida n. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| rilasciata in data_____
dal_____ di_____scadenza_____

e.1. per la **categoria:**____,
patente di guida n. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| rilasciata in data_____
dal_____ di_____scadenza_____

Luogo e data, _____

Firma _____

(Allegare Fotocopia documento di identità in corso di validità)