

Marca da  
bollo  
€ 16,00

**Alla Commissione di esami per l'accesso alla  
Professione di Autotrasportatori di Merci in c/terzi  
Per la Regione Sicilia  
c/o CITTA' METROPOLITANA DI PALERMO  
Direzione Politiche Sociali, Pubblica Istruzione,  
Politiche Giovanili, Sport, Attività Produttive,  
Cultura, Turismo  
Via Maqueda n.100 – P A L E R M O**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. di (\_\_\_\_\_)

C.F. \_\_\_\_\_ chiede di essere ammesso a sostenere gli esami per l'accesso alla  
Professione di Autotrasportatore Di Merci in c/terzi previsto dal D.M. 508 del 05.11.87 così come riformulato dal D.M.  
16.05.1991 n°198.

A tal fine dichiara, essendo a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D. Lgs. del 28.12.00 n.445 in caso  
di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità:

di essere residente a \_\_\_\_\_ prov. di (\_\_\_\_\_) in Via  
\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

(.....) di non aver riportato condanna a pene che comportino l'interdizione da una professione o da un'arte, oppure  
l'incapacità ad esercitare uffici direttivi presso qualsiasi impresa;

(.....) di aver già sostenuto con esito negativo gli esami per l'accertamento della capacità Professionale presso codesta  
Commissione, in data \_\_\_\_\_ (quale 1^ prova), ed in data \_\_\_\_\_ (quale 2^ prova),  
ed in data \_\_\_\_\_ (quale 3^ prova);

(.....) di essere in possesso del seguente Titolo di Studio \_\_\_\_\_

conseguito nell'anno scolastico \_\_\_\_\_/\_\_\_\_ presso l'Istituto  
\_\_\_\_\_ sito in  
\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

(.....) di essere in possesso dell'attestato di partecipazione al corso di formazione professionale per autotrasportatore di  
merci in c/terzi rilasciato dall'Istituto \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ di cui si allega l'originale;

(.....) che ha svolto almeno per 5 anni attività direzionale presso l'impresa \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ regolarmente iscritta all'Albo Trasportatori di Merci in  
c/Terzi nella provincia di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ posizione meccanografica \_\_\_\_\_  
e che per tale periodo il sottoscritto è regolarmente iscritto agli Istituti previdenziali ed assicurativi presso la sezione INPS  
di \_\_\_\_\_ con qualifica di impiegato direttivo

(.....) di voler effettuare Trasporti sia NAZIONALI che INTERNAZIONALI

(.....) di voler effettuare Trasporti INTERNAZIONALI avendo conseguito l'abilitazione ai Trasporti Nazionali in data  
\_\_\_\_\_

**Il sottoscritto chiede che tutte le comunicazioni inerenti la presente istanza vengano inviate al seguente  
indirizzo:**

Via: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. Fax \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Firma

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Allegare alla domanda:**

**FOTOCOPIA di documento valido: Carta d'identità o Patente;**

**FOTOCOPIA Diploma**

**Versamento di € 100,00 su C/C postale N. 15918907**

**Intestato: Città Metropolitana di Palermo**

**Causale: Esame per l'accesso di autotrasportatore di merci su strada**