

SEDE COORDINATA DI POTENZA

DOMANDA PER IL RILASCIO DEL CERTIFICATO DI
IDONEITA' PER GUIDA DEI CICLOMOTORI

Il/La sottoscritt _____

Nat ___ a _____ provincia (____) il ___/___/___/

Residente a _____ cap _____ Provincia (_____)

Via /piazza/c.da _____ n. ____

CODICE FISCALE _____

CHIEDE

Di essere ammesso al corso di educazione stradale per sostenere l'esame per il conseguimento del certificato di idoneità per la guida dei ciclomotori.

Il/La sottoscritt___ consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 15 del 28/12/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

Data _____

Firma _____

Firma del tutore _____