

MARCA DA BOLLO
EURO 16,00

All'Ufficio 1
Motorizzazione Civile di ROMA

OGGETTO: Richiesta seduta esami mese di
Autoscuola/Centro d'istruzione
Codice

Il/La sottoscritto/a

Nato/a il

Titolare/legale rappresentante dell'Autoscuola/Centro Istruzione

Sita/o in prov.

Via/piazza n. Cap

Tel Fax

Email Cell

Chiede di poter effettuare presso la propria sede

N sedute esame per patenti inferiori (AM, A1, A2, A, B1, B, B96)

N sedute esame per patenti superiori (AS, BS, BE, C1, C, C1E, CE, D1, D, D1E, DE)

indirizzo pista AM 2 ruote

indirizzo pista AM 2/4 ruote e B1

Il/La sottoscritto/a, a tal fine, dichiara:

- che renderà disponibili, presso la pista, i veicoli per le prove di esame per il conseguimento della patente B (in caso di sedute miste AM, A1, A2, A, B1, B, B96)
- di essere in regola con il personale ed il parco veicoli
- che provvederà al pagamento delle somme dovute entro i termini stabiliti (ods n. 24/2015)
- che i dati riportati nella presente istanza corrispondono al vero.

Data

FIRMA