

All'Ufficio Motorizzazione Civile di \_\_\_\_\_

**OGGETTO: Richiesta rilascio nulla osta corso A.D.R..**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

titolare/legale rappresentante  
dell'autoscuola/consorzio/ente \_\_\_\_\_

con sede in via/piazza/corso \_\_\_\_\_

(CAP e Città e Provincia) \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ ,

autorizzata/o ad effettuare corsi per il conseguimento del CFP ADR con comunicazione

Ministeriale/SIIT prot. N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

ed in possesso del riconoscimento di idoneità dei locali e delle attrezzature utilizzate della propria sede, come previsto dal DM 317 del 17/05/1995, rilasciato da codesto U.M.C. con nota prot. N.

\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ ;

**CHIEDE**

il rilascio dell'autorizzazione svolgere il corso di formazione professionale per il conseguimento del C.F.P. che si terrà presso la sede autorizzata a partire dal \_\_\_\_\_ e terminerà il giorno \_\_\_\_\_ conformemente al DM 06/10/2006 e successive modificazioni.

A tal fine dichiara che:

- il responsabile del corso sarà \_\_\_\_\_

- i docenti autorizzati saranno: \_\_\_\_\_

secondo il programma-calendario allegato;

- le esercitazioni pratiche avranno luogo presso \_\_\_\_\_

Via/piazza/corso \_\_\_\_\_

e di cui dichiaro di averne la disponibilità;

- i candidati sono indicati nell'elenco allegato e si riserva di integrare tale elenco entro il giorno e l'ora di inizio del corso dandone tempestiva comunicazione scritta a mezzo fax o e-mail;

- intende svolgere i seguenti corsi:

**PRIMO RILASCIO**

**BASE**       **CISTERNA**       **ESPLOSIVI**       **RADIOATTIVI**

**AGGIORNAMENTO**

**BASE**       **CISTERNA**       **ESPLOSIVI**       **RADIOATTIVI**

Allegati:

- 1) Copia dell'autorizzazione Ministeriale/SIIT autenticata in bollo;
- 2) Elenco distinto tra candidati residenti in provincia o limitrofi e fuori provincia non limitrofi non autorizzati, primo rilascio, aggiornamento e specializzazioni;
- 3) Programma-calendario del corso.

Dichiara inoltre di essere a conoscenza che:

- in mancanza dell'autorizzazione richiesta il corso non potrà iniziare;
- di consentire il libero accesso ad eventuali visite ispettive predisposte dall'Ufficio Motorizzazione Civile.

Si impegna inoltre a comunicare tempestivamente ogni variazione al corso a codesto Ufficio.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il Titolare/Legale rappresentante/Responsabile  
del corso

\_\_\_\_\_