

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 nella sede esterna di via/piazza/corso _____,

(CAP e Città e Provincia) _____, 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 ESTERNA 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 è _____;

- 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
