

# COMUNICAZIONE DI INIZIO CORSO <sup>1</sup>

Al Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti  
Direzione Generale Territoriale <sup>2</sup>

**Oggetto: Corsi di formazione sul buon funzionamento dei tachigrafi digitali ed analogici di cui al Decreto dirigenziale prot. n. 215 del 12 dicembre 2016. Comunicazione di inizio corso.**

Lo scrivente \_\_\_\_\_ legale rappresentante <sup>3</sup>:

- dell'autoscuola. (Art. 3, lettera a) del D.M. \_\_\_\_\_)
- del centro di istruzione automobilistica. (Art. 3, lettera a) del D.M. \_\_\_\_\_)
- del consorzio di autoscuole. (Art. 3, lettera a) del D.M. \_\_\_\_\_)
- del "soggetto attuatore" dall'art. 3, comma 2 del D.P.R. 29 maggio 2009, n. 83. (Art. 3, lettera b) del D.M. \_\_\_\_\_)
- dell'ente accreditato allo svolgimento dei corsi di formazione professionale di 150 ore. (Art. 3, lettera e) del D.M. \_\_\_\_\_)
- dell'ente accreditato allo svolgimento dei corsi di formazione preliminare di 74 ore. (Art. 3, lettera d) del D.M. \_\_\_\_\_)
- dell'impresa di autotrasporto <sup>4</sup> di  merci  viaggiatori (Art. 3, lettera e) del D.M. \_\_\_\_\_)
- dell'impresa costruttrice di tachigrafi. (Art. 3, lettera f) del D.M. \_\_\_\_\_)
- dell'impresa sviluppatrice di software di analisi, gestione e controllo dei tachigrafi. (Art. 3, lettera g) del D.M. \_\_\_\_\_)

Denominazione o ragione sociale \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_

Codice Fiscale o partita IVA \_\_\_\_\_

## COMUNICA

Che in data \_\_\_\_\_

presso <sup>5</sup> \_\_\_\_\_

inizierà il corso di formazione sul buon funzionamento dei tachigrafi digitali ed analogici di cui al Decreto dirigenziale prot. n. 215 del 12 dicembre 2016.

Il corso, della durata di \_\_\_\_\_ ore, sarà articolato su \_\_\_\_\_ giornata/e <sup>6</sup>

dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ e dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ dei giorni <sup>7</sup> \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Da trasmettere esclusivamente a mezzo posta certificata almeno tre giorni lavorativi prima dell'inizio del corso. La mancata o tardiva comunicazione comporta l'invalidità del corso stesso. Ogni variazione relativa alle informazioni fornite deve essere preventivamente comunicata a mezzo posta certificata.

<sup>2</sup> Indicare alla Direzione Generale Territoriale competente per territorio in relazione alla sede del corso.

<sup>3</sup> Contrassegnare l'ipotesi che ricorre

<sup>4</sup> Contrassegnare l'ipotesi che ricorre

<sup>5</sup> Indicare l'indirizzo dei locali dove ha luogo il corso.

<sup>6</sup> Indicare il numero di ore (minimo 8) ed il numero delle giornate nelle quali si articolerà il corso.

<sup>7</sup> Indicare orari e date del corso.

Lo scrivente dichiara:

- di essere in possesso dei requisiti richiesti dalle norme vigenti;
- di avvalersi dei seguenti docenti autorizzati a svolgere gli interventi formativi a norma dell'articolo 4 del Decreto dirigenziale prot. n. 215 del 12 dicembre 2016 (specificare i dati anagrafici completi ed allegare l'attestato di abilitazione):

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ Residenza \_\_\_\_\_

Autorizzazione prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_;

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ Residenza \_\_\_\_\_

Autorizzazione prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_;

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ Residenza \_\_\_\_\_

Autorizzazione prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_;

di avvalersi di materiale multimediale di apparecchi e simulatori, che si dichiara conforme ai programmi.

Lo scrivente si impegna:

- 1) a comunicare tempestivamente, a mezzo posta certificata ogni variazione relativa alle informazioni fornite;
- 2) a dotarsi di registri di iscrizione e di frequenza, redatti e conservati in conformità alle disposizioni di cui all'articolo 5, comma 3, del Decreto dirigenziale prot. n. 215 del 12 dicembre 2016;
- 3) a consentire il libero accesso ai funzionari incaricati dell'espletamento delle attività ispettive nonché la visione e/o l'estrapolazione di copie di tutta la documentazione.

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma e timbro

\_\_\_\_\_