

**Al Presidente
Provincia di Foggia
Servizio Trasporti
Ufficio esami studi di consulenza
Via Paolo Telesforo, n. 25
71122 =FOGGIA=**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ e residente a _____

in via/piazza _____ codice fiscale _____

e mail _____ telef/cell. _____

chiede

il rilascio dell'attestato di idoneità professionale all'esercizio dell'attività di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto;

conseguito in data _____, a seguito di superamento del prescritto esame sostenuto innanzi alla **Commissione Provinciale** istituita ai sensi dell'art. 105, comma 3, lett. g) del D. Lgs. N. 112 del 31.03.1998 "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle Regioni ed Enti Locali, in attuazione del capo I della Legge 15 marzo 1997, n.59 e del Regolamento per il funzionamento della Commissione Provinciale per l'espletamento degli esami di idoneità per attività di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto, approvato con Deliberazione Provinciale n. 23 del 16/04/2003, modificato con deliberazione del Consiglio Provinciale n. 30 del 06/07/2018.

Data, _____

Firma del Richiedente

Allego: documento di riconoscimento valido.

N.B. L'attestato di idoneità è rilasciato in bollo e pertanto all'atto del ritiro del medesimo è necessario fornire n. 1 marca da bollo da € 16,00 che verrà apposta sullo stesso.