



MODULO DI ISCRIZIONE

Io sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

Nato il _____ a _____ Provincia _____

Dipendente Volontario Ausiliario FFAA in qualità di Socio attivo dal _____

Comitato Locale di _____ Provinciale di _____ altra sede di _____

Cell. _____ E-mail _____

In possesso di patente civile n. _____ rilasciata da _____ in data _____

In possesso della patente CRI tipo _____ n. _____ dal _____

CHIEDE

Di partecipare al corso patenti superiori 2015 per patenti CRI Tipo: 6 . 7 . 8 . 9 . (barrare la voce che ricorre)

Si impegna a consegnare la seguente documentazione tramite il responsabile di procedimento patenti competente per territorio

- Allegato 27 del T.U.
- 4 foto tessera
- Certificato medico CRI, in corso di validità attestante l' idoneità alla guida per il corso che si frequenta (Allegato 23/a del T.U.), rilasciato da un medico CRI
- Fotocopia della patente civile in corso di validità fronte retro
- Fotocopia della patente CRI in corso di validità fronte retro
- Fotocopia del codice fiscale fronte retro

(Tutta la documentazione è reperibile sul sito nazionale CRI.IT o presso il proprio Ufficio Patenti Provinciale)

Si impegna a versare le quote di partecipazione all'atto della registrazione.

VISTO del Presidente del Comitato d'appartenenza per la partecipazione al corso: (barrare la voce che ricorre)		
SI autorizza		NON autorizza
Motivazione in caso di NON autorizza _____		
Luogo, data	Firma del Presidente	Firma del Candidato
_____	_____	_____