

Al Signor Presidente
Provincia di Foggia
Servizio Trasporti
Viale P. Telesforo,25
71121 FOGGIA

Il / La sottoscritto /a _____
nato/a _____ il _____ residente
in _____ via _____
n° _____, C.A.P. _____

CHIEDE

Alla S.V. Ill.ma il rilascio dell'attestato di capacità professionale all'esercizio dell'attività di autotrasportatore di **merci/persone** su strada per conto terzi, sul territorio **Nazionale e Internazionale/Internazionale** a seguito di superamento del prescritto esame in data _____ sostenuto innanzi alla Commissione provinciale d'esame istituita dalla Provincia di Foggia ai sensi dell'art. 105, comma 3, del D.Lgs. n. 112 del 31 marzo 1998 e dall'art. 8 del D.Lgs. n. 395/2000.

Luogo e data _____

Firma del Richiedente

Si allega:

Fotocopia documento di riconoscimento valido del richiedente.

N.B. L'attestato di idoneità è rilasciato in bollo pertanto all'atto del ritiro dello stesso è indispensabile fornire una marca da bollo da € 16,00 che sarà apposta sullo stesso.