

.....**MINISTERO DELLE INFRASTRUTTURE E DEI TRASPORTI**  
 DIPARTIMENTO PER I TRASPORTI TERRESTRI  
 Regione Siciliana - Dipartimento delle Infrastrutture della Mobilità e dei Trasporti

Servizio Provinciale Motorizzazione Civile di \_\_\_\_\_

**DOMANDA PER :**

**CERTIFICATO DI ABILITAZIONE PROFESSIONALE**

**TIPO K** (1)

**CERTIFICATO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE**

**ADR TIPO** (1)

**CARTA DI QUALIFICAZIONE DEL CONDUCENTE**

**TRASPORTO PERSONE**  **TRASPORTO MERCI**

**COGNOME**

**NOME**

CONSEGNATO/A N. ....

per ricevuta:

Data: ...../...../.....

FIRMA .....

(timbro Agenzia o Autoscuola)

## **NORME PER LA COMPILAZIONE DELLA DOMANDA**

Scrivere chiaro, in stampatello, impegnando una casella per ogni lettera

- (1) Barrare le caselle corrispondenti al tipo di certificato richiesto.
- (2) Barrare il codice corrispondente al tipo di richiesta (rilascio a seguito di esame o per titoli, per duplicato, ecc.)

**Cognome.** Non usare abbreviazioni; indicare il cognome da nubile; indicare accenti ed apostrofi (occupando una casella).

**Nome.** Non usare abbreviazioni; indicare il primo, o i primi nomi, come risulta da certificato di residenza.

**Sesso.** Indicare **M** per maschio, **F** per femmina.

**Data di nascita.** Indicare giorno, mese, anno (ultime due cifre); per i giorni e i mesi di una sola cifra completare con uno zero a sinistra; non usare lettere o numeri romani.

**Stato di nascita.** Il campo va riempito solo se nato fuori dall'attuale territorio della Repubblica Italiana; *non va riempito se nato in Italia*. Per i nati all'estero richiedere il codice dello Stato all'Ufficio Provinciale M.C.T.C.

**Provincia di nascita.** Il campo va riempito solo se nato nell'attuale territorio della Repubblica Italiana; *non va riempito se nato all'estero*. Va scritta la sigla della provincia di nascita; per la provincia di Roma scrivere RM.

**Comune di nascita.** Indicare per intero (senza abbreviazioni) il comune di nascita, ricopiando dal certificato di residenza. Se troppo lungo, troncato alla fine del campo (22° carattere). Non indicare frazioni, quartieri, ecc. Se nato all'estero, indicare la città o la specifica località di nascita. Non indicare il nome dello Stato, o del Continente nel quale si è nati.

Firmare la domanda al momento della presentazione. Leggere attentamente la dichiarazione contenuta nella domanda, che con la firma del documento si intende sottoscritta a tutti gli effetti.

ATTESTATO  
DI  
VERSAMENTO

ATTESTATO  
DI  
VERSAMENTO

**DIPARTIMENTO PER I TRASPORTI TERRESTRI**

**Regione Siciliana**

Dipartimento delle Infrastrutture della Mobilità e dei Trasporti

al Servizio Provinciale M.C. di .....

N. MARCA OPERATIVA E DATA

Il sottoscritto, titolare della patente di guida sotto indicata, chiede di conseguire:

- Certificato di Abilitazione Professionale tipo **K** <sup>(1)</sup>
- Certificato di formazione Professionale per trasporto merci pericolose (ADR) C.F.P. tipo <sup>(1)</sup>
- Carta di qualificazione del conducente per trasporto merci  persone

All'uopo, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara ai sensi degli art. 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445/2000:

COGNOME		<input style="width: 100%;" type="text"/>	
NOME	<input style="width: 90%;" type="text"/>		Sesso <input type="checkbox"/>
DATA DI NASCITA (gg/mm/aa)	<input style="width: 80%;" type="text"/>		STATO <input type="checkbox"/>
COMUNE	<input style="width: 90%;" type="text"/>		PROV. <input type="checkbox"/>
RESIDENTE NEL COMUNE DI		<input style="width: 90%;" type="text"/>	
NUMERO, VIA		<input style="width: 90%;" type="text"/>	
PATENTE CTG.	NUMERO	RILASCIATA IL (gg/mm/aa)	
<input type="checkbox"/>	<input style="width: 150%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	

**TIPO DI RICHIESTA <sup>(2)</sup>**

Rilascio per esami o per titoli

Duplicato per

- Furto
- Smarrimento
- Distruzione
- Deterioramento

Conversione del .....  
N. ....

Sostituzione del .....  
N. ....

Rinnovo del .....  
N. ....

Data ..... Firma del dichiarante .....

L'IMPIEGATO ADDETTO

.....

**DIPARTIMENTO PER I TRASPORTI TERRESTRI****Regione Siciliana**

Dipartimento delle Infrastrutture della Mobilità e dei Trasporti

al Servizio Provinciale M.C. di .....

N. MARCA OPERATIVA E DATA

Il sottoscritto, titolare della patente di guida sotto indicata, chiede di conseguire:

- Certificato di Abilitazione Professionale tipo **K** <sup>(1)</sup>
- Certificato di formazione Professionale per trasporto merci pericolose (ADR) C.F.P. tipo <sup>(1)</sup>
- Carta di qualificazione del conducente per trasporto merci  persone

All'uopo, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara ai sensi degli art. 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445/2000:

COGNOME		
<input type="text"/>		
NOME	Sesso	
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	
DATA DI NASCITA (gg/mm/aa)	STATO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
COMUNE	PROV.	
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	
RESIDENTE NEL COMUNE DI		PROV.
<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>
NUMERO, VIA		
<input type="text"/>		
PATENTE CTG.	NUMERO	RILASCIATA IL (gg/mm/aa)
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**TIPO DI RICHIESTA** <sup>(2)</sup>Rilascio per esami  
o per titoli

Duplicato per

- Furto
- Smarrimento
- Distruzione
- Deterioramento

Conversione del .....

N. ....

Sostituzione del .....

N. ....

Rinnovo del .....

N. ....

Data ..... Firma del dichiarante .....

L'IMPIEGATO ADDETTO

.....

**DIPARTIMENTO PER I TRASPORTI TERRESTRI**  
**Regione Siciliana**

Dipartimento delle Infrastrutture della Mobilità e dei Trasporti  
 ù  
 al Servizio Provinciale M.C. di .....

N. MARCA OPERATIVA E DATA

Il sottoscritto, titolare della patente di guida sotto indicata, chiede di conseguire:

- Certificato di Abilitazione Professionale tipo **K** <sup>(1)</sup>
- Certificato di formazione Professionale per trasporto merci pericolose (ADR) C.F.P. tipo <sup>(1)</sup>
- Carta di qualificazione del conducente per trasporto merci  persone

All'uopo, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara ai sensi degli art. 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445/2000:

COGNOME		<input style="width: 100%;" type="text"/>	
NOME	<input style="width: 90%;" type="text"/>		Sesso <input type="checkbox"/>
DATA DI NASCITA (gg/mm/aa)	<input style="width: 80%;" type="text"/>		STATO <input type="text"/>
COMUNE	<input style="width: 90%;" type="text"/>		PROV. <input type="text"/>
RESIDENTE NEL COMUNE DI		<input style="width: 90%;" type="text"/>	
NUMERO, VIA		<input style="width: 90%;" type="text"/>	
PATENTE CTG.	NUMERO	RILASCIATA IL (gg/mm/aa)	
<input type="text"/>	<input style="width: 150px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>	

**TIPO DI RICHIESTA <sup>(2)</sup>**

Rilascio per esami o per titoli

Duplicato per

- Furto
- Smarrimento
- Distruzione
- Deterioramento

Conversione del .....  
 N. ....

Sostituzione del .....  
 N. ....

Rinnovo del .....  
 N. ....

Data ..... Firma del dichiarante .....

**L'IMPIEGATO ADDETTO**

.....

**ESITO DELLA PROVA D'ESAME**

DATA ESAME (gg/mm/aa)	SEDE	ESITO (per esteso)	TIPO
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

ESAMINATORE CODICE

.....  
 Firma

.....  
 Firma