



*Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali*

DIPARTIMENTO DELLE POLITICHE COMPETITIVE,  
DELLA QUALITÀ AGROALIMENTARE, IPPICHE E DELLA PESCA  
Area Galoppo - Via XX Settembre, 20 - 00187 Roma

Applicazione diretta  
Bollo da 16,00 Euro

**PATENTE ASPIRANTE G.R. / AMAZZONI**

**PIANO**  **OSTACOLI**

da compilare obbligatoriamente in modo leggibile in ogni sua parte e barrando le caselle interessate

IL SOTTOSCRITTO					
Cognome		Nome		Luogo di nascita	
Data di nascita ___/___/___		Codice Fiscale			
RESIDENZA					
Via		Num.civico	Località (se diversa dal comune)	CAP	Comune
Telefono		Cellulare	Posta elettronica certificata (PEC)	Indirizzo e-mail	
INDIRIZZO PER COMUNICAZIONI (se diverso dalla residenza)					
Via		Num.civico	Località (se diversa dal comune)	CAP	Comune
					Sigla Prov.

avendo preso conoscenza del Regolamento delle corse al galoppo e delle Norme di Procedura Disciplinare ed accettandone senza riserve od eccezioni tutte le disposizioni

**CHIEDE**

di essere ammesso al tirocinio di 3 mesi, propedeutico all'ammissione all'esame per la concessione della patente di aspirante cavaliere dilettante, presso:

Struttura	Allenatore professionista (Cognome e Nome)	Firma dell'allenatore
-----------	--------------------------------------------	-----------------------

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR 28.12.2000 N. 445 in caso di falsità contenute in dichiarazioni sostitutive di certificati o di atti di notorietà nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al rinnovo della autorizzazione ottenuto sulla base di dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR 28.12.2000 N. 445)

<b>DICHIARA sotto la propria responsabilità e con finalità di autocertificazione (barrare le caselle ove previste)</b>	
di non avere riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa. di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali. <i>(Qualora il dichiarante abbia precedenti/procedimenti penali, gli stessi devono essere dichiarati, ivi compresi quelli che hanno conseguito benefici previsti dalla Legge, ad es.: amnistia, indulto, riabilitazione, non menzione, patteggiamento, sull'allegato A ecc.)</i>	
di non esercitare una attività professionistica ippica e di non essere titolare di redditi derivanti da attività professionistiche ippiche e di non essere nelle condizioni di cui all'art. 52 1° comma del Regolamento delle corse	
<input type="checkbox"/>	di essere studente presso (Scuola superiore o Università): _____ e di aver superato con esito positivo: _____ (indicare l'ultimo anno scolastico o l'ultimo esame accademico)
<input type="checkbox"/>	di aver conseguito il seguente titolo di studio: _____
<input type="checkbox"/>	di esercitare, con rapporto di lavoro a tempo <input type="checkbox"/> determinato <input type="checkbox"/> indeterminato l'attività di _____ e che la propria situazione reddituale od economica è pari a € _____

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

<b>UNISCE ALLA PRESENTE</b> <i>(barrare le caselle)</i>	
<input type="checkbox"/>	<b>Originale</b> del certificato medico di idoneità fisica all'attività agonistica ippica, rilasciato da Medico della F.M.S.I. o da Medico, specialista in medicina dello sport, operante in strutture pubbliche o private, autorizzato a svolgere tale specifica attività certificatoria a norma di legge.
<input type="checkbox"/>	n. 2 fotografie formato tessera, di cui una firmata lateralmente.
<input type="checkbox"/>	<b>Fotocopia leggibile del documento di identità</b> in corso di validità.

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

<b>CAVALIERI DILETTANTI CHE PRESENTANO IL RICHIEDENTE</b> <i>(non previsti in caso di richiesta rinnovo patente)</i>	
(IN STAMPATELLO)	Firma _____
(IN STAMPATELLO)	Firma _____

Si informa il sottoscrittore del presente modulo che i dati indicati dallo stesso saranno trattati ed utilizzati direttamente da questa Amministrazione per l'espletamento delle proprie attività istituzionali, nonché forniti ai soggetti che espletano tali attività per suo conto, nonché ad altri soggetti pubblici per lo svolgimento delle relative funzioni istituzionali. I dati potranno essere utilizzati e forniti nei casi di riconosciuto diritto di accesso, nel rispetto del Decreto Legislativo n. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni.



**ALLEGATO A**

*Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali*

DIPARTIMENTO DELLE POLITICHE COMPETITIVE, DELLA QUALITÀ AGROALIMENTARE, IPPICHE E DELLA PESCA

Area Galoppo - Via XX Settembre, 20 - 00187 Roma

**Da rendere solo in caso di precedenti/procedimenti penali**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
(Artt. 46 e 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000)**

IL SOTTOSCRITTO					
Cognome			Nome		
Data di nascita	____/____/____		Luogo di nascita		
RESIDENTE IN					
Via	Num,civico	Località (se diversa dal comune)	CAP	Comune	Sigla Prov.

**Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione sostitutiva non veritiera (art. 75 DPR 445 del 28/12/2000)**

**DICHIARA**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Letto, confermato e sottoscritto

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Il DICHIARANTE: \_\_\_\_\_

**La presente dichiarazione È VALIDA SOLTANTO SE ACCOMPAGNATA da fotocopia di documento di riconoscimento in corso di validità.**

Si informa il sottoscrittore del presente modulo che i dati indicati dallo stesso saranno trattati ed utilizzati direttamente da questa Amministrazione per l'espletamento delle proprie attività istituzionali, nonché forniti ai soggetti che espletano tali attività per suo conto, nonché ad altri soggetti pubblici per lo svolgimento delle relative funzioni istituzionali. I dati potranno essere utilizzati e forniti nei casi di riconosciuto diritto di accesso, nel rispetto del Decreto Legislativo n. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni.