

**RICHIESTA RILASCIO AUTORIZZAZIONE CORSI CFP/ADR
DA PARTE DI AUTOSCUOLE e/o CENTRI DI ISTRUZIONE AUTOMOBILISTICA**

Alla Commissione Accreditamento Enti CFP-ADR

c/o Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti
Dipartimento per i Trasporti, la Navigazione, gli
Affari Generali e il Personale
Direzione Generale Territoriale del Nord-Ovest
Via Cilea 119 - MILANO

OGGETTO: **Richiesta di autorizzazione ad effettuare i corsi di formazione professione ADR ai sensi dell'art. 4 del D.M. 06/10/2006**

Lo scrivente, _____ titolare/legale rappresentante

dell'autoscuola _____ con sede in _____

Via _____ - indirizzo PEC _____

indirizzo mail _____ - recapito telefonico _____

autorizzazione provinciale nr° _____ rilasciata dalla Provincia di _____ codice _____

§§§§§§§§§§

del Centro di istruzione automobilistica formato dal Consorzio _____,

con sede in _____, Via _____

indirizzo PEC _____ - indirizzo mail _____

recapito telefonico _____ autorizzazione provinciale nr° _____ rilasciata dalla

Provincia di _____ codice _____

§§§§§§§§§§

dell'Ente _____, con sede in _____, Via _____

_____ indirizzo PEC _____

indirizzo mail _____ recapito telefonico _____

il cui statuto preveda lo svolgimento dell'attività di formazione nel campo del trasporto di merci pericolose su strada, a condizione che siano:

di diretta emanazione o partecipazione di associazioni di categoria rappresentanti azienda di produzione di merci pericolose;

di diretta emanazione o partecipazione di associazioni di categoria rappresentanti di aziende di autotrasporto di merci pericolose su strada facenti parte della Consulta generale per l'autotrasporto di cui al decreto legislativo 21 novembre 2005, n. 284

§§§§§§§§§§

CHIEDE

di essere autorizzato, ai sensi dell'art. 4 del DM 06/10/2006, ad effettuare lo svolgimento dei corsi di formazione professionale secondo le modalità stabilite da codesto D.G.T. del Nord-Ovest

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali, nei casi di dichiarazioni non veritiere, di formazione o di uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000 di avvalersi dei seguenti docenti

PERSONALE DOCENTE TECNICO (specificare i dati anagrafici completi ed allegare autocertificazione e curricula - se previsti - redatti ai sensi dell'articolo 47 del DPR n. 445/2000 – come da fac simili predisposti da questa DGT)

NOME	
COGNOME	
LUOGO e DATA DI NASCITA	
RESIDENZA	
TITOLO DI STUDIO	
CERTIFICATO QUALIFICAZIONE PROFESSIONALE	

NOME	
COGNOME	
LUOGO e DATA DI NASCITA	
RESIDENZA	
TITOLO DI STUDIO	
CERTIFICATO QUALIFICAZIONE PROFESSIONALE	

PERSONALE DOCENTE MEDICO (specificare i dati anagrafici completi ed allegare autocertificazione e curricula - se previsti - redatti ai sensi dell'articolo 47 del DPR n. 445/2000 – come da fac simili predisposti da questa DGT)

NOME	
COGNOME	
LUOGO e DATA DI NASCITA	
RESIDENZA	
TITOLO DI STUDIO	

NOME	
COGNOME	
LUOGO e DATA DI NASCITA	
RESIDENZA	
TITOLO DI STUDIO	

Lo scrivente a tal fine si impegna:

- 1) a fornire in allegato la documentazione prevista nonché ogni ulteriore documentazione richiesta dalla Commissione di accreditamento Enti CFP-ADR per il trasporto merci pericolose;
- 2) ad effettuare i corsi di formazione nel totale rispetto delle disposizioni emanate da codesta DGT;
- 3) a notificare, tramite **la piattaforma AGINET** all'Ufficio Motorizzazione Civile competente per territorio, relativamente alla sede dell'Ente od Organizzazione, i dati richiesti per il rilascio del nulla osta allo svolgimento del corso
- 4) a consentire il libero accesso, durante le visite ispettive, ai funzionari UMC all'uopo incaricati nelle sede di svolgimento del corso, nelle ore e nei giorni di svolgimento del corso stesso;
- 5) a richiedere, alla fine dello svolgimento del corso, l'effettuazione degli esami di idoneità dei candidati che, a giudizio del responsabile del corso stesso sono ritenuti idonei a sostenere l'esame, sia per il profilo dimostrato sia per la frequenza minima in ore, in ogni caso non inferiore ai limiti minimi previsti dalla normativa;
- 6) a tenere a disposizione appositi registri di frequenza da esibire all'atto dell'esame;
- 7) a comunicare eventuali variazioni da apportare all'allegato elenco dei docenti.

Data _____

Firma _____

ALLEGATI:

- **nr 2 Attestazioni di versamento sul c.c.p. 4028 da € 16,00 cad. oppure nr 1 Attestazione di versamento sul c.c.p. 4028 da € 32,00**
- **fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità del legale rappresentante firmatario della presente istanza**
- **per gli ENTI certificato C.C.I.A.A. e/o Statuto**
- **per le autoscuole/consorzi autorizzazione dell'Amministrazione provinciale**

PER I "DOCENTI TECNICI"

- **copia del diploma di laurea in chimica o ingegneria o autocertificazione dello stesso ai sensi del DM 445/2000 + fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità;**
- **copia del certificato di qualificazione professionale di consulenti merci pericolose, in corso di validità, relativo alla modalità stradale e per le classi di materie oggetto del corso di formazione tenuto o autocertificazione dello stesso ai sensi del DM 445/2000**

PER I "DOCENTI MEDICI"

- **copia del diploma di laurea in medicina o autocertificazione dello stesso ai sensi del DM 445/2000**

l sottoscritt _____ nat_ /a _____
il _____ residente nel Comune di _____ (Prov) _____
Via _____ n _____ C.F. _____

a conoscenza del disposto dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, che testualmente recita:

Art. 76 – Norme penali.

1. Chiunque rilascia dichiarazione mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.
2. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.
3. Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 (certificazione) e 47 (notorietà) e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'articolo 4, comma 2, (impedimento temporaneo) sono considerate come fatte a pubblico ufficiale.
4. Se i reati indicati nei commi 1,2 e 3 sono commessi per ottenere la nomina ad un pubblico ufficio o l'autorizzazione all'esercizio di una professione o arte, il giudice, nei casi più gravi, può applicare l'interdizione temporanea dai pubblici uffici o dalla professione e arte.

Ferma restando, a norma del disposto dell'art 75, dello stesso D.P.R. 445/2000, nel caso di dichiarazione non veritiera, la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti e sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

di essere in possesso dei requisiti prescritti all'art. 4 del DM 06/10/2006 in quanto: *(contrassegnare e compilare solo i casi che ricorrono)*

a) <input type="checkbox"/>	di essere in possesso del diploma di laurea in : <input type="checkbox"/> Ingegneria <input type="checkbox"/> Chimica conseguita presso l'Università di _____ nell'anno _____
	<input type="checkbox"/> di essere in possesso del Certificato di qualificazione professionale di Consulenti merci pericolose, in corso di validità, nr° _____, rilasciato da _____ in data _____ e relativo alle seguenti modalità _____ e specializzazioni _____
b) <input type="checkbox"/>	di essere laureato in medicina presso l'Università di _____ anno _____

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____ li _____

IL DICHIARANTE

ALLEGATI:

- fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità del dichiarante

**RICHIESTA AGGIORNAMENTO AUTORIZZAZIONE CORSI CFP-ADR
VARIAZIONE PERSONALE DOCENTE/SEDE**

Alla Commissione Accreditamento Enti CFP-ADR

c/o Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti
Dipartimento per i Trasporti, la Navigazione, gli
Affari Generali e il Personale
Direzione Generale Territoriale del Nord-Ovest
Via Cilea 119 - MILANO

Lo scrivente, _____ titolare/legale rappresentante

dell'autoscuola _____ con sede in _____

Via _____ - indirizzo PEC _____

indirizzo mail _____ . recapito telefonico _____

in possesso del nulla osta prot. _____ del _____ rilasciato da codesta DGT

§§§§§§§§§§

del Centro di istruzione automobilistica formato dal Consorzio _____,

con sede in _____, Via _____

indirizzo PEC _____ - indirizzo mail _____

recapito telefonico _____ **in possesso del** nulla osta prot. _____

del _____ rilasciato da codesta DGT

§§§§§§§§§§

dell'Ente _____ con sede in _____

Via _____ - indirizzo PEC _____

indirizzo mail _____ . recapito telefonico _____

in possesso del nulla osta prot. _____ del _____ rilasciato da codesta DGT

§§§§§§§§§§

DICHIARA

consapevole delle sanzioni previste dall'art. 75 e 76 del DPR 445/2000, nel caso dichiarazione non veritiera, **che, rispetto a quanto precedentemente comunicato, si intende apportare le seguenti modifiche:**

PERSONALE DOCENTE TECNICO

DA INSERIRE (specificare i dati anagrafici completi ed allegare autocertificazione e curricula - se previsti - redatti ai sensi dell'articolo 47 del DPR n. 445/2000 - come da fac simili predisposti da questa DGT)

NOME	
COGNOME	
LUOGO e DATA DI NASCITA	
RESIDENZA	
TITOLO DI STUDIO	
CERTIFICATO QUALIFICAZIONE PROFESSIONALE	

NOME	
COGNOME	
LUOGO e DATA DI NASCITA	
RESIDENZA	
TITOLO DI STUDIO	
CERTIFICATO QUALIFICAZIONE PROFESSIONALE	

PERSONALE DOCENTE MEDICO

DA INSERIRE (specificare i dati anagrafici completi ed allegare autocertificazione e curricula - se previsti - redatti ai sensi dell'articolo 47 del DPR n. 445/2000 – come da fac simili predisposti da questa DGT)

NOME	
COGNOME	
LUOGO e DATA DI NASCITA	
RESIDENZA	
TITOLO DI STUDIO	

NOME	
COGNOME	
LUOGO e DATA DI NASCITA	
RESIDENZA	
TITOLO DI STUDIO	

CANCELLAZIONE PERSONALE DOCENTE “TECNICO e/o MEDICO “

	NOME	COGNOME	FIGURA PROFESSIONALE
1)	_____	_____	_____
2)	_____	_____	_____
3)	_____	_____	_____

VARIAZIONE SEDE (indicare indirizzo nuova sede e allegare provvedimento rilasciato dall'Amministrazione provinciale competente per territorio) _____

VARIAZIONE DENOMINAZIONE SOCIALE (indicare nuova denominazione e allegare provvedimento rilasciato dall'Amministrazione provinciale competente per territorio) _____

Si dichiara che le suddette modifiche sono conformi a quanto previsto dalla normativa vigente.

Data _____

Firma

ALLEGATI:

- nr 2 Attestazioni di versamento sul c.c.p. 4028 da € 16,00 cad. oppure nr 1 Attestazione di versamento sul c.c.p. 4028 da € 32,00
- fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità del titolare/legale rappresentante
- copia accreditamento allo svolgimento dei corsi CFP/ADR in possesso

PER I “DOCENTI TECNICI”

- copia del diploma di laurea in chimica o ingegneria o autocertificazione dello stesso ai sensi del DM 445/2000 ;
- copia del certificato di qualificazione professionale di consulenti merci pericolose, in corso di validità, relativo alla modalità stradale e per le classi di materie oggetto del corso di formazione tenuto o autocertificazione dello stesso ai sensi del DM 445/2000

PER I “DOCENTI MEDICI”

- copia del diploma di laurea in medicina o autocertificazione dello stesso ai sensi del DM 445/2000