

**LICENZA GUIDATORE ALLENATORE TROTTO****IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

Cognome	Nome	Luogo di nascita		
Data di nascita ____/____/____	Codice Fiscale	Partita IVA		

**RESIDENZA**

Via	Num.civico	Località (se diversa dal comune)	CAP	Comune	Sigla Prov.
Cellulare	PEC obbligatoria per l'invio di comunicazioni MIPAAF			Indirizzo e-mail	

**INDIRIZZO PER COMUNICAZIONI (se diverso dalla residenza)**

Via	Num.civico	Località (se diversa dal comune)	CAP	Comune	Sigla Prov.
-----	------------	----------------------------------	-----	--------	-------------

**CHIEDE:**     **CONCESSIONE**       **RIATTIVAZIONE LICENZA**     anno ..... / ..... / .....E indica di seguito l'Ippodromo dove intende sostenere l'esame di abilitazione  
\_\_\_\_\_

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R n. 445/2000 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 D.P.R n. 445/2000)

**DICHIARA ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000 (barrare le caselle d'interesse)**

- di conoscere i vigenti regolamenti delle corse, il regolamento antidoping e le norme di procedura disciplinare, accettandone senza riserve od eccezioni tutte le disposizioni
- 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.  
(Qualora il dichiarante abbia precedenti/procedimenti penali, gli stessi devono essere dichiarati sull'allegato A)

**UNISCE ALLA PRESENTE (barrare le caselle d'interesse)**

- 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, valido per l'anno in corso
- Dichiarazione della Società Assicuratrice dalla quale risulti che il richiedente ha provveduto alla copertura infortuni per attività agonistica (corsa e allenamento) per l'anno in corso
- Due fotografie formato tessera firmate sul margine laterale.
- Fotocopia leggibile del documento di identità in corso di validità (Art. 38 D.P.R. n. 445/2000).

**ATTENZIONE** al termine dell'iter amministrativo il richiedente:

- Riceverà comunicazioni relative alla concessione/riattivazione e istruzioni per l'accredito al SIAN (*Sistema Informativo Agricolo Nazionale*), sistema attraverso il quale dovrà versare mediante il servizio PAGO PA l'importo degli oneri di istruttoria pari a € 128,00e dell'imposta di bollo pari a € 16,00
- dovrà inserire a SIAN l'elenco dei cavalli in allenamento e dei rispettivi proprietari, da aggiornare in caso di variazioni che dovessero verificarsi nell'anno. A tale variazione dovrà corrispondere l'atto di delega rilasciato dal proprietario e inserito sul SIAN dallo stesso

**Data** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**Firma:** \_\_\_\_\_

Si informa il sottoscrittore del presente modulo che i dati indicati dallo stesso saranno trattati e 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 ai sensi di quanto previsto dall'art. 13 del GDPR 2016/679 (Regolamento UE sul trattamento dei dati).

RIL01



*Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali*

DIPARTIMENTO DELLE POLITICHE COMPETITIVE, DELLA QUALITÀ AGROALIMENTARE DELLA PESCA E DELL'IPPICA  
PQAI VII – Ufficio abilitazioni  
Via XX Settembre, 20 - 00187 Roma

**ELENCO CAVALLI IN ALLENAMENTO TROTTO**

**FOGLIO**

NOME DEL CAVALLO	MICROCHIP o N. PASSAPORTO	LOCALITÀ DI ALLENAMENTO CON INDIRIZZO COMPLETO	PROPRIETARIO

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

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

*Si informa il sottoscrittore del presente modulo che i dati indicati dallo stesso saranno trattati e 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 ai sensi di quanto previsto dall'art. 13 del GDPR 2016/679 (Regolamento UE sul trattamento dei dati).*



*Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali*

DIPARTIMENTO DELLE POLITICHE COMPETITIVE, DELLA QUALITÀ AGROALIMENTARE DELLA PESCA E DELL'IPPICA  
 PQAI VII – Ufficio abilitazioni  
 Via XX Settembre, 20 - 00187 Roma

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

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
 (Artt. 46 del D.P.R. n. 445/2000)**

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

Cognome		Nome			
Data di nascita	___/___/___	Luogo di nascita			
<b>RESIDENTE IN</b>					
Via	Num.civico	Località (se diversa dal comune)	CAP	Comune	Provincia

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 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 D.P.R. n. 445/2000)

**DICHIARA**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Letto, confermato e sottoscritto

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

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

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 e 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 ai sensi di quanto previsto dall'art. 13 del GDPR 2016/679 (Regolamento UE sul trattamento dei dati).*