

Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali dipartimento delle politiche competitive, della Qualita' agroalimentare, della pesca e dell'ippica

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

PATENTE: ☐G.R. / AMAZZONI		ONI (□ ASPIRANTE	JASPIRANTE PIANO		□OSTACOLI ANNO:			
da compilare obbligatoriamente in modo leggibile in ogni sua parte e barrando le caselle interessate									
	SOTTOSCRITTO/A								
Cognor	ne	Nom	ne			Luogo di nascita			
Data di	nascita	Ccd	ice Fiscale						
Data di	//		ice Fiscale						
RESID	RESIDENZA								
Via		Num,civico	Località (se diversa dal	comune)	CAP	Comune	Sigla Prov.		
			1						
Cellulare PEC o			obbligatoria per l'invio di comunicazioni MIPAAF			Indirizzo e-mail	Indirizzo e-mail		
	IZZO PER COMUNICAZIONI (se div		•						
Via		Num.civico	Località (se diversa dal	comune)	CAP	Comune	Sigla Prov.		
	CHIEDE CHE VI	ING A	☐ CONCESSA			/ATA LA PATE	NITE		
	CHIEDE CHE VE								
	fine, consapevole delle sanzio								
	razioni sostitutive di certificati						\mathcal{E}		
rinnovo della autorizzazione ottenuto sulla base di dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR 28.12.2000 N. 445)									
	ARA ai sensi degli artt. 46 e 47		•						
	di aver preso visione dei vigenti regolamenti delle corse, del regolamento antidoping e delle 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.								
	(Qualora il dichiarante abbia precedenti/procedimenti penali, gli stessi devono essere dichiarati sull'allegato A)								
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									
di essere studente presso (Scuola superiore o Università):									
П	sita in Via								
_	e di aver superato con esito pos	sitivo:							
	(indicare l'ultimo anno scolastico		esame accademico)						
	di aver conseguito il seguente t	itolo di st	udio:						
	nell'anno								
	di esercitare, con rapporto di la	voro a tei	npo 🗖 determinate	o 🗖	indeterr	minato			
	l'attività di (specificare mansio	ne)							
	presso la Società/Ente								
									
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 QUALITA' AGROALIMENTARE, DELLA PESCA E DELL'IPPICA
POLITICIO abilitazioni Via XX Settembre, 20 - 00187 Roma

UNISCE ALLA PRESENTE (barrare le caselle d'interesse)							
	Originale 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.						
	Fotocopia della ricevuta che attesti l'avvenuto pagamento del premio assicurativo con specifica del periodo di copertura assicurativa.						
	Fotocopia leggibile del documento di identità in corso di validità.						
ATTE	al termine dell'iter amministrativo il richiedente riceverà comunicazioni relative alla concessione/riattivazione e istruzioni per l'accredito al SIAN (<i>Sistema Informativo Agricolo Nazionale</i>), sistema attraverso il quale dovrà versare mediante il servizio PAGO PA l'importo previsto di € 128.00e dell'imposta di bollo di € 16.00.						





Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali DIPARTIMENTO DELLE POLITICHE COMPETITIVE, DELLA QUALITA' AGROALIMENTARE, DELLA PESCA E DELL'IPPICA

DIPARTIMENTO DELLE POLITICHE COMPETITIVE, DELLA QUALITA' 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 (Art. 46 del D.P.R. 445 del 28/12/2000)

II COTTOCODITTO	-						
IL SOTTOSCRITTO			Mana				
Cognome		Nome					
Data di nascita	Luogo di n	ascita					
RESIDENTE IN	•						
Via	Num,civico	Località (se diversa da	al comune)	CAP	Comune	Sigla	a Prov.
Consapevole delle sanzioni in atti e dichiarazioni mo provvedimento emanato si 28/12/2000)	endaci, nonc	ché della deca	denza de e sostitu	lai benefic	i eventualme	ente conseguen	ıti al
Letto, confermato e sottosc	ritto						
Data/		II DICHI	ARANT	E :			

La presente dichiarazione <u>È VALIDA SOLTANTO SE ACCOMPAGNATA</u> 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).