



AUTOMOBILE CLUB CAGLIARI

via Palomba n° 64, 09100- Cagliari



SCHEDA ISCRIZIONE CORSO PER IL RILASCIO DELLA PRIMA LICENZA DI CONDUTTORE AUTO

__L__ SOTTOSCRITT__ _____
NAT__ A _____ (PROV. _____) IL _____
RESIDENTE A _____ (PROV. _____) C.A.P. _____
IN VIA / PIAZZA _____ N° _____
CELL. _____ e-mail _____
CODICE FISCALE _____
TITOLO DI STUDIO _____
PROFESSIONE _____

CHIEDE

di essere ammesso al corso per il rilascio della Prima Licenza di Conducente Auto, che si terrà presso la sede di Automobile Club Cagliari, nella data:

- 24 FEBBRAIO 2018
 24 MARZO 2018

AUTOCERTIFICA

in conformità a quanto previsto dal vigente annuario ACI - Appendice 1 al RSN "Licenze e Assicurazioni-
DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI REQUISITI

- CITTADINANZA ITALIANA
 CITTADINANZA DI UNO DEI PAESI DELLA COMUNITÀ EUROPEA CON RESIDENZA IN ITALIA (*)
 ALTRA CITTADINANZA CON RESIDENZA STABILE IN ITALIA DA ALMENO DUE ANNI (*)

(*) Allegare certificato di residenza

PATENTE DI GUIDA CAT _____ N° _____
RILASCIATA DA _____ SCADENZA IL _____

AUTORIZZA, inoltre l'Automobile Club Cagliari al trattamento ed alla divulgazione, nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di riservatezza, dei dati personali ad enti pubblici e/o soggetti privati interessati alle stesse informazioni per l'esercizio delle attività sportive automobilistiche.

DATA _____ FIRMA _____

da inviare compilata in ogni parte via mail ad: aci.corsi@gmail.com