

Denominazione, sede e codice dell'Istituto Scolastico richiedente Oppure carta intestata	Elenco N. _____  Data _____
<b>IMPORTANTE:</b> indicare recapito telefonico e n. di fax per successive comunicazioni	

ALL'UFFICIO PROVINCIALE D.T.T.  
di BOLOGNA – Reparto Patenti

Oggetto: Elenco dei candidati per il conseguimento del certificato di idoneità tecnica per la guida dei ciclomotori che hanno svolto i corsi di cui all'art. 116, comma 11 bis, del C. di S.

Il sottoscritto, Dirigente scolastico dell'Istituto in intestazione, **CHIEDE** l'effettuazione degli esami in oggetto per i sotto elencati candidati che hanno regolarmente frequentato il corso prescritto dalle norme vigenti, tenutosi presso questo Istituto, le cui domande sono allegate al presente elenco:

N	NOMINATIVO CANDIDATO	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA (COMUNE E PROVINCIA)	N° ISCRIZIONE REGISTO FREQUENZE	DATA INIZIO CORSO	DATA FINE CORSO
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						

N	NOMINATIVO CANDIDATO	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA (COMUNE E PROVINCIA)	N° CODICE FISCALE	N° ISCRIZIONE REGISTRO FREQUENZE	DATA INIZIO CORSO	DATA FINE CORSO
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							

Responsabile del corso è il sig. \_\_\_\_\_

Si precisa che gli esami verranno sostenuti presso la sede dell'istituto scolastico (\*) \_\_\_\_\_

Si rimane in attesa di conoscere la/e data/e di esame . \_\_\_\_\_

(\*) da compilare solo nel caso in cui si chiede di sostenere le prove d'esame presso la sede di altro Istituto scolastico

Nome Cognome e firma del Dirigente Scolastico

Per ricevuta: data \_\_\_\_\_

firma e timbro dell'ufficio \_\_\_\_\_

Timbro della scuola