

**DOMANDA PER L'ISCRIZIONE AL RUOLO DEI CONDUCENTI DI VEICOLI O  
NATANTI ADIBITI AD SERVIZI PUBBLICI NON DI LINEA  
II SESSIONE 2024**

Marca da bollo  
da 16,00 euro

- Nuova domanda  
 Modifica/integra e sostituisce domanda  
rif. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Spett.le Regione Toscana  
Via di Novoli 26  
50127 Firenze

Il/La sottoscritto/a

|                                      |  |  |
|--------------------------------------|--|--|
| Nome.....                            |  | _____  |
| Cognome.....                         |  | _____  |
| Comune di nascita <sup>1</sup> ....  |  | _____  |
| Provincia di nascita <sup>2</sup> .. |  | __ __  |
| Data di nascita.....                 |  | __ __  / __ __  / __ __ __ __  |
| Sesso.....                           |  | <input type="checkbox"/> M  <input type="checkbox"/> F ( <i>contrassegnare con una X</i> ) |
| Codice Fiscale.....                  |  | __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __  |

<sup>1</sup> o Stato estero    <sup>2</sup> EE per Stato estero

**Residente in:**

|                |  |             |
|----------------|--|-------------|
| Indirizzo..... |  | _____       |
| Località.....  |  | _____       |
| CAP.....       |  | __ __ __ __ |
| Comune.....    |  | _____       |
| Provincia..... |  | __ __       |

**Domiciliato/a in:**

(solo in caso di domicilio diverso da residenza)

|                |       |
|----------------|-------|
| Indirizzo..... | _____ |
| Località.....  | _____ |
| CAP.....       | ____  |
| Comune.....    | _____ |
| Provincia..... | ____  |

**Documento d'identità**

Tipo (Carta d'identità / Passaporto) |\_\_\_\_\_

Numero.....|\_\_\_\_\_

rilasciato da.....|\_\_\_\_\_

scadenza.....|\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Recapiti**

Tel.....|\_\_\_\_\_

email.....|\_\_\_\_\_

P.E.C.....|\_\_\_\_\_

ai sensi degli art.46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e di formazione o uso di atti falsi richiamate dallo stesso Decreto

**DICHIARA**

**- di essere in possesso della cittadinanza:**

|                          |                           |       |
|--------------------------|---------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | Italiana                  |       |
| <input type="checkbox"/> | UE (indicare Stato)       | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Extra UE (indicare Stato) | _____ |

**- di essere in possesso di permesso di soggiorno in corso di validità:**

(solo in caso di cittadinanza straniera)

|   |                |
|---|----------------|
| N.....  | _____          |
| Rilasciato da.....  | _____          |
| Valido fino al.....   | ____/____/____ |
| __  e di allegare copia del permesso di soggiorno (facoltativo) |                |

**- di avere assolto l'obbligo scolastico, sulla base quanto di seguito indicato:**

|  |                     |
|--|---------------------|
| Titolo di studio (se conseguito)                       | _____               |
| conseguito nell'anno                                   | _ _ _ _  /  _ _ _ _ |
| Scuola.....  | _____               |
| Comune <sup>1</sup> .....                              | _____               |
| Provincia <sup>2</sup> .....                           | _ _                 |
| Numero complessivo di anni scolastici frequentati  _ _ |                     |

<sup>1</sup> o Stato estero    <sup>2</sup> EE per stato estero

**- di essere già iscritto/a in una o più sezioni del ruolo dei conducenti:**

*(solo in caso di iscrizione al ruolo conducenti per una o più province della Regione Toscana, al fine di sostenere la prova d'esame ridotta;*

*NB: in caso di iscrizione già effettuata in più province, è sufficiente indicarne una per sezione)*

|                          |  |                 |
|--------------------------|--|-----------------|
|                          |  | (es. FI - 1234) |
| <input type="checkbox"/> | nella sezione Autovetture e motocarrozette al numero | _ _  -  _ _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> | nella sezione Trazione animale al numero.....        | _ _  -  _ _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> | nella sezione Velocipedi al numero.....              | _ _  -  _ _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> | nella sezione Natanti al numero.....                 | _ _  -  _ _ _ _ |

**- di essere in possesso del requisito di idoneità morale secondo quanto previsto dall'art.5 della L.R. 67/1993 e ss.mm.:**

|   |
|---|
| <input type="checkbox"/> di <u>non aver riportato</u> una o più condanne irrevocabili alla reclusione in misura complessivamente superiore ai due anni per delitti non colposi;                           |
| <input type="checkbox"/> di <u>non essere sottoposto</u> con provvedimento esecutivo a nessuna delle misure di prevenzione previste dalla vigente normativa;  |
| OPPURE  |
| <input type="checkbox"/> di <u>aver riportato</u> una o più <u>condanne penali</u> per le quali è intervenuta la riabilitazione ovvero una misura a carattere amministrativo con efficacia riabilitativa. |

### CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare all'esame per l'iscrizione al ruolo dei conducenti di cui all'art.3 della L.R. 67/1993 della/e Camera/e di Commercio territorialmente/i competente/i per le seguenti sezioni e Province:

(compilare solo la/le sezione/i d'interesse)

**Sezione AUTOVETTURE E MOTOCARROZZETTE**

Arezzo       Firenze       Grosseto       Livorno       Lucca  
 Massa Carrara       Pisa       Pistoia       Prato       Siena

a tal fine dichiara, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e di formazione o uso di atti falsi richiamate dallo stesso Decreto, di possedere il Certificato di Abilitazione Professionale (C.A.P.) di cui all'art.116, comma 8, del D.Lgs. 30/04/1992, n.285,

Tipo.....|\_\_\_\_\_  
Numero.....|\_\_\_\_\_  
Rilasciato da M.C.T.C.....|\_\_\_\_\_  
Scadenza.....|\_\_\_\_\_

**Sezione VEICOLI A TRAZIONE ANIMALE**

Arezzo       Firenze       Grosseto       Livorno       Lucca  
 Massa Carrara       Pisa       Pistoia       Prato       Siena

a tal fine dichiara, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e di formazione o uso di atti falsi richiamate dallo stesso Decreto, di possedere la patente di guida:

Tipo.....|\_\_\_\_\_  
Numero.....|\_\_\_\_\_  
Rilasciata da.....|\_\_\_\_\_  
Scadenza.....|\_\_\_\_\_

**Sezione VELOCIPEDI**

Arezzo       Firenze       Grosseto       Livorno       Lucca  
 Massa Carrara       Pisa       Pistoia       Prato       Siena

a tal fine dichiara, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e di formazione o uso di atti falsi richiamate dallo stesso Decreto, di possedere la patente di guida:

Tipo.....|\_\_\_\_\_  
Numero.....|\_\_\_\_\_  
Rilasciata da.....|\_\_\_\_\_  
Scadenza.....|\_\_\_\_\_

**Sezione NATANTI**

Arezzo       Firenze       Grosseto       Livorno       Lucca  
 Massa Carrara       Pisa       Pistoia       Prato       Siena

a tal fine dichiara, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e di formazione o uso di atti falsi richiamate dallo stesso Decreto, di possedere titolo professionale di capitano, ovvero di capotimoniere, conduttore di motoscafo e pilota motorista rilasciati ai sensi delle vigenti norme concernenti la navigazione interna di cui al D.P.R. 23/06/1949 n.631 e successive modificazioni integrazioni, ed al D.M. 16/02/1971, nonché della qualifica di "autorizzato" ai sensi del citato D.P.R. n.631/1949:

Tipo.....|  
Numero.....|  
Rilasciato da.....|  
Scadenza.....|

RICHIEDE       NON RICHIEDE  
tempi aggiuntivi e/o ausili per lo svolgimento dell'esame di idoneità professionale in funzione di specifiche disabilità accertate e attestate.  
(NB: la richiesta sarà tenuta in considerazione solo se comprovata da idonea documentazione medica in allegato)

**DICHIARA INOLTRE**

- di essere a conoscenza e di accettare integralmente quanto previsto dall'avviso approvato con il relativo Decreto Dirigenziale e dai suoi allegati, che comprendono le istruzioni per lo svolgimento della prova;
- di essere a conoscenza e accettare, in particolare, che qualora la documentazione comprovante la veridicità delle dichiarazioni rese nella domanda di partecipazione non venga fornita all'Amministrazione regionale da parte dei soggetti titolari delle informazioni, la stessa dovrà essere prodotta direttamente dall'interessato/a entro il termine che verrà comunicato, pena non ammissione;
- di essere a conoscenza e di accettare, inoltre, l'obbligo, previsto a pena di esclusione dalla prova, di effettuare il test di controllo tecnico, come precisato nell'avviso e nelle istruzioni per lo svolgimento della prova;
- di essere a conoscenza che la partecipazione alla prova comporterà l'accettazione dell'informativa privacy resa a coloro che interagiscono con i servizi web accessibili per via telematica a partire dall'indirizzo <https://regionetoscana.selezionidigitali.it>

di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali.

***In caso di apposizione sulla domanda di marca da bollo***

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_ dichiara che la  
marca da bollo con identificativo \_\_\_\_\_, che risulta dalla scansione della  
presente domanda, è stata effettivamente apposta sull'originale in suo possesso.

***Allegati e annotazioni***

**Allegati obbligatori:**

- 1) Copia del documento d'identità in corso di validità;
- 2) n. \_\_\_\_\_ attestati di pagamento dei diritti di segreteria per un importo complessivo di  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ euro equivalenti a 5 1,65 euro per ciascuna sezione e provincia richiesta da  
effettuarsi su ccp n.1503 intestato a "Regione Toscana - Tesoreria regionale - Firenze" indicando  
nella causale: "Iscrizione al ruolo conducenti prov. ..., sez. ...".

*(Solo in caso di richiesta di tempi aggiuntivi e/o ausili)*

Documentazione medica a supporto della richiesta di tempi aggiuntivi e/o ausili

***Allegati facoltativi (se ne suggerisce la trasmissione, se disponibili, ai fini dell'esatta interpretazione e/o verifica dei dati inseriti):***

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> copia della Tessera sanitaria      | <input type="checkbox"/> copia del titolo di studio                     |
| <input type="checkbox"/> copia della patente                | <input type="checkbox"/> copia del C.A.P o altro documento equivalente. |
| <input type="checkbox"/> altri allegati (specificare) _____ |   |
| <input type="checkbox"/> _____                              |   |
| <input type="checkbox"/> _____                              |   |

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

Firma del richiedente \_\_\_\_\_

### ***Informativa relativa al trattamento dei dati personali***

Ai sensi dell'articolo 13 del Reg. UE/679/2016 La informiamo che i suoi dati personali sono raccolti esclusivamente per la presente istanza di iscrizione al ruoli dei conducenti di veicoli o natanti per l'esercizio degli autoservizi pubblici non di linea di cui alle L. 21/1992 e L.R. 67/1993, saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente.

A tal fine La informiamo che:

1. La Regione Toscana - Giunta regionale è il titolare del trattamento (dati di contatto: P.zza Duomo 10 - 50122 Firenze; [regionetoscana@postacert.toscana.it](mailto:regionetoscana@postacert.toscana.it)).
2. I suoi dati personali saranno trattati nel rispetto della vigente normativa in materia di trattamento dei dati personali di cui al GDPR n. 679/2016, per le finalità strettamente funzionali al procedimento amministrativo avviato, con l'ausilio di strumenti, anche elettronici, idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza.
3. I suoi dati saranno conservati presso gli uffici del Responsabile del procedimento del Settore Affari amministrativi e contabili per il trasporto pubblico locale per il tempo necessario alla conclusione del procedimento stesso, saranno poi conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.
4. Lei ha il diritto di accedere ai dati personali che la riguardano, di chiederne la rettifica, la limitazione o la cancellazione se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Responsabile della protezione dei dati ([urp\\_dpo@regione.toscana.it](mailto:urp_dpo@regione.toscana.it)).
5. Può inoltre proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, seguendo le indicazioni riportate sul sito dell'Autorità di controllo (<http://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/4535524>).