

FAC SIMILE DI COMUNICAZIONE DI INIZIO CORSO¹

Al Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti
Direzione Generale Territoriale²

Oggetto: Corsi di formazione sul buon funzionamento dei tachigrafi digitali ed analogici di cui al Decreto dirigenziale prot. n. 215 del 12 dicembre 2016. Comunicazione di inizio corso.

Lo scrivente _____ legale rappresentante³:

- o dell'autoscuola. (Art. 3, lettera a) del D.M. _____)
- o del centro di istruzione automobilistica. (Art. 3, lettera a) del D.M. _____)
- o del consorzio di autoscuole. (Art. 3, lettera a) del D.M. _____)
- o del "soggetto attuatore" dall'art. 3, comma 2 del D.P.R. 29 maggio 2009, n. 83. (Art. 3, lettera b) del D.M. _____)
- o dell'ente accreditato allo svolgimento dei corsi di formazione professionale di 150 ore. (Art. 3, lettera c) del D.M. _____)
- o dell'ente accreditato allo svolgimento dei corsi di formazione preliminare di 74 ore. (Art. 3, lettera d) del D.M. _____)
- o dell'impresa di autotrasporto⁴ di merci viaggiatori (Art. 3, lettera e) del D.M. _____)
- o dell'impresa costruttrice di tachigrafi. (Art. 3, lettera f) del D.M. _____)
- o dell'impresa sviluppatrice di software di analisi, gestione e controllo dei tachigrafi. (Art. 3, lettera g) del D.M. _____)

Denominazione o ragione sociale _____

con sede in _____, Via _____

Codice Fiscale o partita IVA _____

COMUNICA

Che in data _____

presso⁵ _____

inizierà il corso di formazione sul buon funzionamento dei tachigrafi digitali ed analogici di cui al Decreto dirigenziale prot. n. 215 del 12 dicembre 2016.

¹ Da trasmettere esclusivamente a mezzo posta certificata almeno tre giorni lavorativi prima dell'inizio del corso.

La mancata o tardiva comunicazione comporta l'invalidità del corso stesso.

Ogni variazione relativa alle informazioni fornite deve essere preventivamente comunicata a mezzo posta certificata.

² Indicare alla Direzione Generale Territoriale competente per territorio in relazione alla sede del corso.

³ Contrassegnare l'ipotesi che ricorre

⁴ Contrassegnare l'ipotesi che ricorre

⁵ Indicare l'indirizzo dei locali dove ha luogo il corso.

Il corso, della durata di _____ ore, sarà articolato su _____ giornata/e⁶
dalle ore ____ alle ore _____ e dalle ore ____ alle ore ____ dei giorni⁷ _____

Lo scrivente dichiara:
di essere in possesso dei requisiti richiesti dalle norme vigenti;

di avvalersi dei seguenti docenti autorizzati a svolgere gli interventi formativi a norma dell'articolo 4 del Decreto dirigenziale prot. n. 215 del 12 dicembre 2016 (specificare i dati anagrafici completi ed allegare l'attestato di abilitazione):

Cognome _____ Nome _____ C.F. _____
Luogo e data di nascita _____ Residenza _____
Autorizzazione prot. n. _____ del _____ rilasciata da _____;

Cognome _____ Nome _____ C.F. _____
Luogo e data di nascita _____ Residenza _____
Autorizzazione prot. n. _____ del _____ rilasciata da _____;

Cognome _____ Nome _____ C.F. _____
Luogo e data di nascita _____ Residenza _____
Autorizzazione prot. n. _____ del _____ rilasciata da _____;

di avvalersi di materiale multimediale di apparecchi e simulatori, che si dichiara conforme ai programmi.

Lo scrivente si impegna:

- 1) a comunicare tempestivamente, a mezzo posta certificata ogni variazione relativa alle informazioni fornite;
- 2) a dotarsi di registri di iscrizione e di frequenza, redatti e conservati in conformità alle disposizioni di cui all'articolo 5, comma 3, del Decreto dirigenziale prot. n. 215 del 12 dicembre 2016;
- 3) a consentire il libero accesso ai funzionari incaricati dell'espletamento delle attività ispettive nonché la visione e/o l'estrapolazione di copie di tutta la documentazione.

Luogo e Data _____

Firma e timbro

⁶ Indicare il numero di ore (minimo 8) ed il numero delle giornate nelle quali si articolerà il corso.

⁷ Indicare orari e date del corso.