Città metropolitana di Roma Capitale

HUB 2 *"Sostenibilità territoriale"* - **Dipartimento II** *"Viabilità e Mobilità"*
Servizio 4 "*Autorizzazione e vigilanza sulle imprese del settore mobilità privata e trasporti"* - **Viale Giorgio Ribotta, 41/43 - 00144 Roma**
Pec: mobilita.trasporti@pec.cittametropolitanaroma.it

ETM 2026	**DOMANDA DI ESAME PER IL CONSEGUIMENTO DEL TITOLO DI IDONEITÀ PROFESSIONALE ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' DI TRASPORTO SU STRADA DI MERCI - SESSIONE 2026** **MODULO DA COMPILARE A MANO** PROT. N…….. DEL ……..	

ATTENZIONE: QUESTO MODULO CONTIENE DELLE AUTOCERTIFICAZIONI RESE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445 (TESTO UNICO SULLA DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA). IL SOTTOSCRITTO E' CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI E AMMINISTRATIVE PREVISTE DALL'ART. 76 DEL TESTO UNICO IN CASO DI DICHIARAZIONI FALSE, FALSITA' NEGLI ATTI, USO O ESIBIZIONE DI ATTI FALSI O CONTENENTI DATI NON RISPONDENTI A VERITA'. IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI RENDERE I DATI SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' ED E' CONSAPEVOLE CHE L'AMMINISTRAZIONE PROCEDERA' AI CONTROLLI PREVISTI DALL'ART. 71 DEL TESTO UNICO.

IL SOTTOSCRITTO

NATO A PROV IL

E RESIDENTE IN PROV CAP.

INDIRIZZO N. CIVICO

CODICE FISCALE

CELL. MAIL / PEC:

☐ AVENTE CITTADINANZA IN UNO STATO APPARTENENTE ALL'UNIONE EUROPEA

☐ Regolarmente residente/soggiornante in Italia ai sensi del D.P.R. n. 223 del 30 maggio 1989, della Legge n. 40 del 6 marzo 1998, e della L. 25 Luglio 1999 n. 256 permesso di soggiorno n. con scadenza il

rilasciato da

CHIEDE

☐ di essere ammesso a sostenere l'esame **NAZIONALE ed INTERNAZIONALE** per il conseguimento dell'attestato di idoneità professionale per il trasporto su strada di merci e il rilascio del relativo attestato in caso di superamento dell'esame;

☐ di essere ammesso a sostenere l'esame **integrativo INTERNAZIONALE** (per coloro già in possesso del titolo di abilitazione nazionale) per il conseguimento dell'attestato di idoneità professionale per il trasporto su strada di merci e il rilascio del relativo attestato in caso di superamento dell'esame.

☐ di essere ammesso a sostenere l'esame **SEMPLIFICATO/INTEGRATIVO** (per coloro in possesso dell'attestato di frequenza al corso di formazione preliminare di 74 ore, conseguito entro la data del 20/08/2020) per il conseguimento dell'attestato di idoneità professionale per il trasporto su strada di merci e il rilascio del relativo attestato in caso di superamento dell'esame.

**** A TAL FINE DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R.445/2000**

☐ **di aver preso visione ed accettato integralmente** le condizioni dettate dal bando pubblico di cui la presente domanda costituisce parte integrante**;**

☐ di essere in possesso del **diploma di istruzione di secondo grado o equiparato *** conseguito nell'anno

presso la Scuola o Istituto

avente sede nel comune di indirizzo

OPPURE IN ALTERNATIVA

☐ **di aver conseguito** l'obbligo scolastico e di essere in possesso dell'attestato di frequenza al corso di formazione previsto dall' art. 11 comma 6 del D.L.n° 5 del 09/02/2012 convertito con Legge n.35 del 04/04/2012 rilasciato da

avente sede nel comune di indirizzo

**** IN CASO DI PARTECIPAZIONE ALL'ESAME INTEGRATIVO INTERNAZIONALE DICHIARA DI:**

☐ **ESSERE** IN POSSESSO DELL'ATTESTATO IN AMBITO NAZIONALE NUMERO _____ DEL _____

RILASCIATO DA _____

**** IN CASO DI PARTECIPAZIONE ALL'ESAME SEMPLIFICATO/INTEGRATIVO DICHIARA DI:**

☐ **ESSERE** IN POSSESSO DELL'ATTESTATO DI FREQUENZA AL CORSO DI FORMAZIONE PRELIMINARE DI 74 ORE, CONSEGUITO IN DATA _____ RILASCIATO DA _____ ai sensi dell'art.6 del Decreto n.145/2022;

****DICHIARA ALTRESI' SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000**

☐ **DI AVER GIA' SOSTENUTO L'ESAME CON ESITO NEGATIVO PRESSO** _____ IN DATA _____

☐ **DI NON AVER** PRESENTATO ANALOGA DOMANDA PRESSO ALTRA PROVINCIA/ CITTA' METROPOLITANA;

☐ **DI AVER PRESENTATO FORMALE RINUNCIA** A SOSTENERE L'ESAME PRESSO ALTRA PROVINCIA/CITTA' METROPOLITANA (di cui si allega copia);

☐ **DI AVERE** RESIDENZA ANAGRAFICA PRESSO IL TERRITORIO DELLA CITTA' METROPOLITANA DI ROMA;

☐ **DI AVERE** L'ISCRIZIONE NELL'ANAGRAFE DEGLI ITALIANI RESIDENTI ALL'ESTERO OVVERO LA RESIDENZA NORMALE (Direttiva 2006/126/CE art. 12) PRESSO IL TERRITORIO DELLA CITTA' METROPOLITANA DI ROMA;

☐ **DI NON ESSERE** STATO DICHIARATO INTERDETTO GIUDIZIALMENTE O INABILITATO NE' FALLITO OVVERO NON AVER IN CORSO UN PROCEDIMENTO PER DICHIARAZIONE DI FALLIMENTO;

☐ **DI NON ESSERE STATO SOTTOPOSTO A MISURE AMMINISTRATIVE DI SICUREZZA PERSONALI O A MISURE DI PREVENZIONE** previste dalla Legge n.1423/1956 e dalla Legge n. 575/1965;

☐ **L' INSUSSISTENZA NEI PROPRI CONFRONTI, DI CAUSE DI DIVIETO, DECADENZA O SOSPENSIONE DI CUI ALL' ART. 67 DEL D.LGS. n. 159/2011 (Disposizioni Antimafia);**

☐ **NON AVER RIPORTATO CONDANNE PER DELITTI** CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE, CONTRO L'AMMINISTRAZIONE DELLA GIUSTIZIA, CONTRO LA FEDE PUBBLICA, CONTRO L'ECONOMIA PUBBLICA, L'INDUSTRIA E IL COMMERCIO, OVVERO PER I DELITTI DI CUI AGLI ARTICOLI 575, 624, 628, 629, 630, 640, 646, 648 E 648BIS DEL CODICE PENALE, PER IL DELITTO DI EMISSIONE DI ASSEGNO SENZA PROVVISTA DI CUI ALL'ARTICOLO 2 DELLA LEGGE 15 DICEMBRE 1990 N. 386 O PER QUALSIASI ALTRO DELITTO NON COLPOSO PER IL QUALE LA LEGGE PREVEDE LA PENA DELLA RECLUSIONE NON INFERIORE, NEL MINIMO, A DUE ANNI E, NEL MASSIMO A CINQUE ANNI, SALVO CHE NON SIA INTERVENUTA SENTENZA DEFINITIVA DI RIABILITAZIONE;

☐ **Di avere diritto, ai sensi della Legge 104/1992**, in relazione allo specifico handicap, all'uso dei seguenti ausili: _____e/o a tempi aggiuntivi: _____per l'espletamento delle prove d'esame, come da apposita certificazione medica rilasciata da struttura sanitaria pubblica che ci si impegna a trasmettere nei modi e termini di scadenza del bando.

FIRMA RICHIEDENTE

DATA _____

_____

NB: SI PREGA DI COMPILARE CORRETTAMENTE TUTTE LE AUTOCERTIFICAZIONI RICHIESTE

NOTE

*** L'equiparazione del titolo di studio dovrà risultare da certificazione rilasciata dall'Ente competente.**
**** I requisiti dichiarati devono essere posseduti dal candidato alla data di presentazione della domanda.**

Informativa sulla Privacy ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016

Ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR) e del D.lgs. 196/2003 e successive modificazioni si fornisce l'informativa riguardante il trattamento dei dati personali forniti dai candidati e dalle candidate, che sarà effettuato da questa Amministrazione esclusivamente per le attività afferenti le procedure di partecipazione all'esame del bando pubblico per il conseguimento di idoneità professionale all'esercizio di attività di consulenza per la circolazione dei mezzi di trasporto, sensi dell'art. 5 della L. 264/1991 e sue modifiche e integrazioni.

- Il Titolare del Trattamento è la Città metropolitana di Roma Capitale, Via IV Novembre 119/a – 00187 Roma.
- Il Responsabile della Protezione Dati sarà raggiungibile al seguente indirizzo mail: dpo@cittametropolitanaroma.it
- Il Responsabile interno del Trattamento è il Direttore dell'HUB2, domiciliato in Roma, viale Giorgio Ribotta, 41 – 00144 Roma, e-mail: hub2@cittametropolitanaroma.it
- Gli Incaricati-autorizzati del trattamento sono i dipendenti del Servizio 4 Dipartimento 2 HUB2, con sede in Viale Giorgio Ribotta, 41-43 Roma, che agiscono sulla base di specifiche istruzioni fornite dal Responsabile interno in ordine a finalità e modalità del trattamento.
- Il trattamento dei dati sarà esclusivamente finalizzato relativamente alle attività afferenti le procedure delle istanze di partecipazione e lo svolgimento dell'esame, ai sensi dell'art. 5 della Legge n.264 del 1991.
- Le informazioni trattate sono dati comuni (identificativi, particolari e/o giudiziari).
- Possono venire a conoscenza dei dati personali dei candidati e delle candidate i componenti della Commissione esaminatrice, ai fini dell'accertamento dell'idoneità professionale ai sensi della L. 264/1991 e dalla Delib.ne G.P. n. 40/2011, nonché il personale dei competenti Uffici ammnistrativi dell'Ente designato e autorizzato al trattamento degli stessi.
- I dati forniti saranno trattati con l'ausilio di supporti cartacei e/o mezzi elettronici dal personale dell'Amministrazione; il trattamento sarà effettuato nel rispetto delle misure di sicurezza di cui al Regolamento UE n. 679/2016 e secondo le istruzioni impartite dal Responsabile del Trattamento ai propri incaricati. In particolare i dati saranno trattati in modo lecito e secondo correttezza; raccolti e registrati per scopi determinati, espliciti e legittimi, ed utilizzati in altre operazioni del trattamento in termini compatibili con tali scopi, esatti e, se necessario, aggiornati, pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità per le quali sono raccolti o successivamente trattati.
- Il conferimento dei dati è obbligatorio per verificare il possesso dei requisiti di partecipazione. Il mancato o parziale conferimento comporta l'impossibilità di procedere alla valutazione dell'istanza e la conseguente esclusione dalla procedura.
- Le informazioni raccolte possono essere comunicate ad altre pubbliche amministrazioni unicamente per scopi di verifica istituzionale delle dichiarazioni sostitutive rese dai candidati, ovvero nei casi espressamente previsti dalla legge o dai regolamenti vigenti.
- I dati conferiti saranno trattati e conservati per il periodo di tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti.
- I dati forniti non saranno oggetto di profilazione.
- Ai candidati e alle candidate sono garantiti i diritti di cui agli articoli 15 e seguenti del Regolamento UE 679/2016 (diritto di accesso ai propri dati personali e loro rettifica, l'aggiornamento, diritto alla cancellazione dei dati inesatti o incompleti/diritto all'oblio o diritto di limitazione del trattamento o di opposizione al trattamento) c/o l'Ufficio del Responsabile interno del Trattamento e il diritto di reclamo ad una Autorità di Controllo.

LUOGO E DATA

FIRMA PER ESTESO DEL DICHIARANTE

OBBLIGATORIA

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

1. Copia leggibile fronte-retro documento di riconoscimento in corso di validità;
2. copia leggibile fronte-retro del permesso di soggiorno (solo per cittadini extra UE);
3. copia del titolo di studio dichiarato (autocertificabile) oppure dichiarazione di equiparazione del titolo, rilasciata dall'autorità competente;
4. copia attestato del corso di preparazione agli esami presso gli Enti autorizzati dal Ministero delle Infrastrutture e dei trasporti (per coloro non in possesso del titolo di scuola media superiore) e "*dichiarazione sostituiva dell'atto di notorietà per conformità all'originale di copia di atto o documento"* di cui a pagina 5 del presente modulo.
5. copia attestato nazionale merci (solo in caso di domanda all'esame integrativo internazionale) e *"dichiarazione sostituiva dell'atto di notorietà per conformità all'originale di copia di atto o documento*" di cui a pagina 5 del presente modulo;
6. copia attestato di frequenza al Corso preliminare di 74 ore (solo in caso di domanda all'esame semplificato/ integrativo) e *"dichiarazione sostituiva dell'atto di notorietà per conformità all'originale di copia di atto o documento*" di cui a pagina 5 del presente modulo;
7. attestazione di versamento di euro 100,00 per la domanda di partecipazione agli esami in ambito "nazionale ed internazionale" oppure di euro 80,00 per la domanda di partecipazione all'esame "integrazione internazionale" e "semplificato", così come previsto dal bando d'esame. Il pagamento dovrà essere effettuato secondo le modalità previste a pagina 6 del presente modulo;
8. modulo di dichiarazione bolli annullati *"Pagamento dell'imposta di bollo",* di cui a pag.7 del presente modulo.

DELEGA PER LA CONSEGNA AD UNO STUDIO DI CONSULENZA AUTOMOBILISTICO

IL SOTTOSCRITTO

DICHIARA DI AVER DATO INCARICO ALLO STUDIO DI CONSULENZA AUTOMOBILISTICO

CON SEDE IN INDIRIZZO

CODICE MOTORIZZAZIONE TEL

PEC

DI INIZIARE E CONCLUDERE IL PRESENTE PROCEDIMENTO E DI VOLER RICEVERE PRESSO CODESTO STUDIO QUALSIASI COMUNICAZIONE AL RIGUARDO.

DATA FIRMA_____

DELEGA PER LA CONSEGNA AD OPERA DI ALTRO SOGGETTO TERZO

IL SOTTOSCRITTO

FIRMATARIO DELLA PRESENTE RICHIESTA,

DELEGA IL SIG./RA

NATO/A A IL

C.F. _____

A PRESENTARE LA PRESENTE ISTANZA

SI ALLEGA COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL DELEGATO

DATA

FIRMA

_____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' PER CONFORMITA' ALL' ORIGINALE DI COPIA DI ATTO O DOCUMENTO

sottoscritta da maggiorenne con capacità di agire

(articoli 19 e 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

DA PRODURRE AGLI ORGANI DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE o gestori di servizi pubblici

Il/la sottoscritto/a (nome) _____(cognome)_____

Nato/ a _____il _____

Residente a _____ Prov._____Via _____n._____cap____

Consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni, così come espressamente stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

Che la/le copia/e allegata/e (1) all' istanza di partecipazione all'esame autotrasporto merci e viaggiatori:

_____

_____

_____

_____

è/sono conforme/i all'originale conservato presso: (2)

_____

_____

_____

_____

Dichiara, altresì, di essere informato ed autorizza, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13del D.Lgs.n. 196/2003 (Tutela della Privacy), l'uso dei dati personali raccolti che saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data, _____

Il/La Dichiarante

_____

(1) Allegare documento di riconoscimento;
(2) Indicare il luogo ove è depositato ogni singolo originale allegato in copia alla domanda.

Città metropolitana di Roma Capitale

HUB 2 ***"Sostenibilità territoriale"***
Dipartimento II "Viabilità e Mobilità"
Servizio 4 "Autorizzazione e vigilanza sulle imprese del settore mobilità privata e trasporti"
Viale Giorgio Ribotta, 41/43 - 00144 Roma
Pec: mobilita.trasporti@pec.cittametropolitanaroma.it

MODALITA' DI PAGAMENTO TASSE ESAMI

Al fine di permettere il pagamento elettronico della gran parte dei dovuti alla Città Metropolitana di Roma Capitale è stata attivata una piattaforma web conforme al sistema PagoPA dell'Agenzia per l'Italia Digitale (AgID), raggiungibile dall'homepage della Città metropolitana di Roma Capitale (www.cittametropolitanaroma.it), cliccando sul Banner **PagoPA** e seguendo il percorso per giungere alla sezione dei Pagamenti del Settore Trasporti e Mobilità - Tassa iscrizione esami.

Per il pagamento delle tasse di iscrizione esami effettuati dal Dipartimento II - Servizio 4 è possibile utilizzare il percorso abbreviato cliccando sul seguente link diretto (clicca sul link o copia e incollalo nel tuo browser):

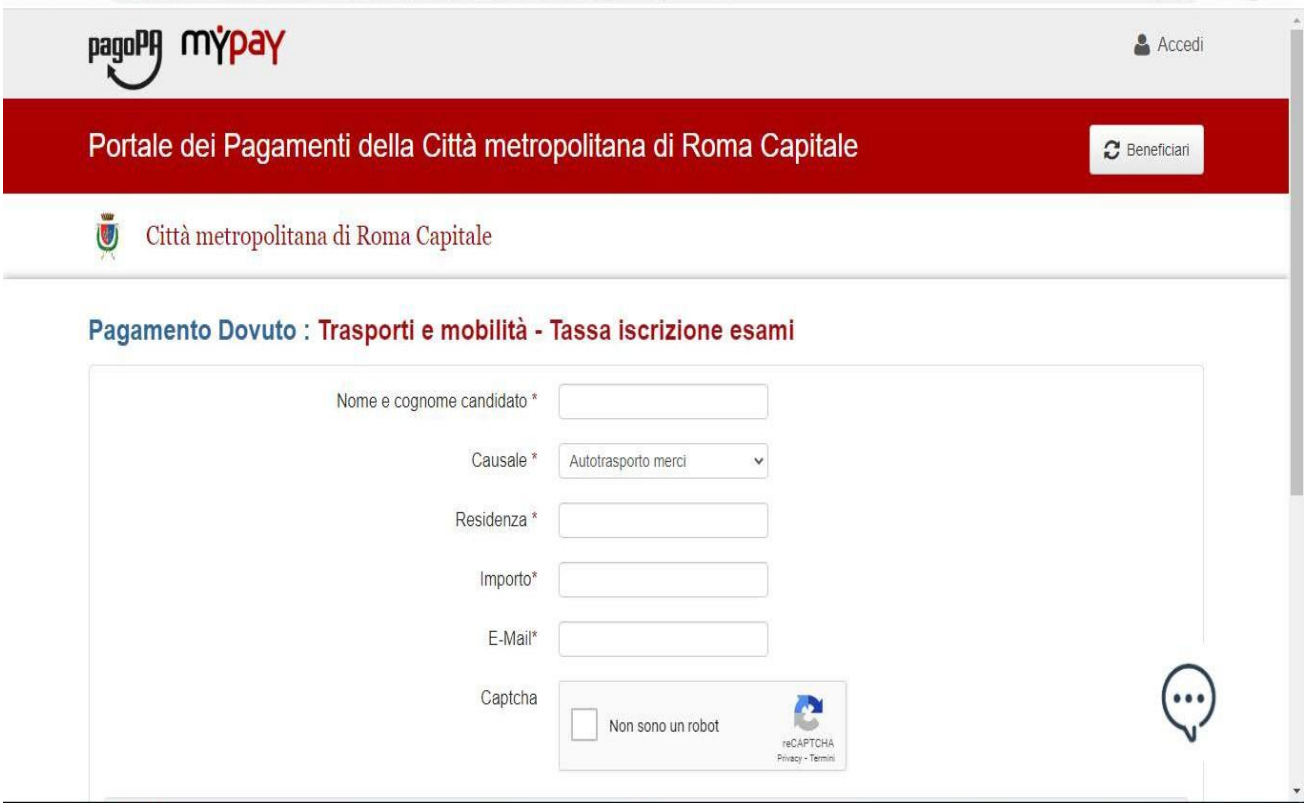
https://www.cittametropolitanaroma.it/homepage/servizi-on-line/portale-dei-pagamenti-pagopa/mobilita/trasporti-mobilita tassa-iscrizione-esami/

nella pagina che si aprirà, cliccare sul simbolo: Paga adesso

Nella pagina che si aprirà compilare i dati richiesti indicando oltre al nome e cognome del candidato, anche una casella mail valida, il tipo di esame che si intende pagare e la somma prevista. Cliccare poi su NON SONO UN ROBOT e premere AGGIUNGI AL CARRELLO

A questo punto, nella casella mail indicata, verranno inviati i link per proseguire la procedura di pagamento e le ricevute telematiche (RT) che attestano il pagamento eseguito.

fac simile pagamento:



Pagamento dell' imposta di bollo per domanda d' esame conseguimento attestato di idoneità professionale attività di autotrasporto MERCI/VIAGGIATORI su strada per conto di terzi – Anno 2026

Ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica n. 642 del 26/10/1972
e dell'articolo 3 del Decreto Interministeriale 10/11/2011 (GU n. 267 del 16/11/2011)

Il/La sottoscritto/a		
Persona fisica/giuridica	**Indirizzo**	**C.F./P.Iva**
In relazione all' istanza sottoindicata		
Oggetto	**Riferimento: protocollo/data**	

Avvalendosi della facoltà prevista dall' art.3 del Decreto interministeriale del 10/11/2011e degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall' art. 75 del suddetto D.P.R n.445/2000 e dall' art. 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità in atti;

DICHIARA

- **che la seguente marca da bollo è stata annullata.**

Numero seriale della marca da bollo	Data e ora dell' annullamento	Causale annullamento (specificare tipo di istanza)
		Domanda di partecipazione ESAME di tipo

Apporre la marca nello spazio sottostante

- **di impegnarsi a conservare l' originale della marca da bollo annullata.**

Il / La sottoscritto / a _____è informato / a che i dati personali, di cui alla presente istanza, sono richiesti obbligatoriamente ai fini del procedimento e che gli stessi, trattati anche con strumenti informatici, non saranno diffuse ma potranno essere comunicati soltanto a soggetti pubblici per l' eventale seguito di competenza della richiesta, in osservanza della vigente normative sulle Privacy, ai sensi del Regolamento generale sulla Protezione dei Dati Personali – Regolamento UE n. 679/2016 e ss.mm.ii.

Luogo e data_____ Firma del Dichiarante_____