

**ALLA PROVINCIA REGIONALE DI CATANIA**  
**DIPARTIMENTO “AFFARI AMMINISTRATIVI E RISORSE FINANZIARIE”**  
**SERVIZIO “AFFARI GENERALI E RISORSE UMANE”**  
**UFFICIO TRASPORTI**

SCRIVERE A STAMPATELLO

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nella qualità di \_\_\_\_\_  
(titolare, socio amministratore, legale rappresentante, responsabile)

del/dell' \_\_\_\_\_ (cod. Prov. Reg. \_\_\_\_\_)  
(centro di istruzione, autoscuola)

denominato/a \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ (CT),

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di essere titolare della seguente casella di posta elettronica certificata:

\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

presso la quale chiede che vengano inviate tutte le comunicazioni e/o documentazioni relative alla suddetta attività di autoscuola/centro di istruzione.

\_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Il dichiarante

\_\_\_\_\_

**Ai sensi del D.P.R. 445 del 28/12/2000, la presente dichiarazione può essere sottoscritta dall'interessato e inoltrata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità in corso di validità.**