

Marca
da bollo
€14,62

Ministero dei Trasporti

S.I.I.T 2 Lombardia e Liguria

Ufficio Motorizzazione di Brescia

Via Achille Grandi, 1 – Brescia

Richiesta supporto audio

Il sottoscritto/a _____

Marca operativa n° _____ del _____ cod. autoscuola _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e successive modifiche ed integrazioni nel caso di dichiarazioni non veritiere e di formazione o uso di atti falsi

DICHIARO

• Di essere nato/a _____ il ____ / ____ / ____

• Di essere residente nel comune di _____ (____)

Via _____ n° _____

(cancellare tutti i caso che eventualmente non ricorrono)

1. di essere privo di licenza media
2. di essere privo di cittadinanza italiana nonché di titolo di studio equipollente alla licenza media
3. di essere affetto da patologia che determina gravi difficoltà nella comprensione dei testi scritti

pertanto **CHIEDO** di poter fruire della possibilità dell'utilizzo dei FILES AUDIO che consentono l'ascolto in cuffia delle domande d'esame nella seguente lingua:

ITALIANO
 TEDESCO
 INGLESE
 FRANCESE

SPAGNOLO
 ARABO
 CINESE
 RUSSO

Addì, _____
Località e data

firma leggibile per esteso