



*Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali*

DIPARTIMENTO DELLE POLITICHE COMPETITIVE, DELLA QUALITA' AGROALIMENTARE DELLA PESCA E DELL'IPPICA  
 PQAII VII - Ufficio abilitazioni  
 Via XX Settembre, 20 - 00187 Roma

LICENZA TROTTO	<input type="checkbox"/> GENTLEMAN DRIVER	<input type="checkbox"/> GENTLEMAN DRIVER EX SOCIO ENCAT	<input type="checkbox"/> GENTLEMAN DRIVER ONORARIO
----------------	---	--	--

<b>IL SOTTOSCRITTO</b>					
Cognome	Nome			Comune o Stato estero di nascita	
Data di nascita ____/____/____	Codice Fiscale (scritto in stampatello leggibile)				
<b>RESIDENZA</b>					
Via	Num.civico	Località (se diversa dal comune)	CAP	Comune	Sigla Prov.
Cellulare	PEC obbligatoria per l'invio di comunicazioni MIPAAF			Indirizzo e-mail	
<b>INDIRIZZO PER COMUNICAZIONI (se diverso dalla residenza)</b>					
Via	Num. civico	Località (se diversa dal comune)	CAP	Comune	Sigla Prov.

<b>CHIEDE</b>	<input type="checkbox"/> LA CONCESSIONE	<input type="checkbox"/> LA RIATTIVAZIONE	<b>PER L'ANNO</b>	_____
---------------	---	---	-------------------	-------

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. N.445/2000 in caso di falsità contenute in dichiarazioni sostitutive di certificati o di atti di notorietà nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al rinnovo della autorizzazione ottenuto sulla base di dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. n. 445/2000)

<b>DICHIARA ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000 (barrare le caselle d'interesse)</b>	
<input type="checkbox"/>	di conoscere i vigenti regolamenti delle corse, il regolamento antidoping e le norme di procedura disciplinare, accettandone senza riserve od eccezioni tutte le disposizioni
<input type="checkbox"/>	di non avere riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa.
<input type="checkbox"/>	di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali. <i>(Qualora il dichiarante abbia precedenti/procedimenti penali, gli stessi devono essere dichiarati sull'allegato A)</i>
<input type="checkbox"/>	di aver rinnovato i colori per l'anno in corso
<input type="checkbox"/>	che la propria fonte di reddito è diversa da quelle derivante dal mantenimento dei cavalli
<input type="checkbox"/>	di non svolgere attività professionistiche ippiche e di avvalersi della collaborazione professionale di un allenatore/i regolarmente delegato/i per i propri cavalli
<input type="checkbox"/>	di avere conseguito, nei dodici (12) mesi antecedenti la richiesta, escluso il mese di presentazione della stessa, l'importo di € 7.000,00 quale vincite per la quota di proprietà della scuderia
<input type="checkbox"/>	di essere proprietari da almeno 12 mesi di una scuderia che abbia partecipato, con almeno due cavalli di proprietà a corse rette dall'Ente
<b>UNISCE ALLA PRESENTE (barrare le caselle d'interesse)</b>	
<input type="checkbox"/>	Certificato medico di idoneità fisica all'attività agonistica ippica, rilasciato da Medico della F.M.S.I. o da Medico, specialista in medicina dello sport, operante in strutture pubbliche o private, autorizzato a svolgere tale specifica attività certificatoria a norma di legge, valido per l'anno in corso
<input type="checkbox"/>	Dichiarazione della Società Assicuratrice dalla quale risulti che il richiedente ha provveduto alla copertura infortuni per attività agonistica per l'anno in corso
<input type="checkbox"/>	Due fotografie formato tessera firmate sul margine laterale
<input type="checkbox"/>	Fotocopia leggibile del documento di identità in corso di validità (Art. 38 D.P.R. N. 445/2000).

**ATTENZIONE** - al termine dell'iter amministrativo il richiedente riceverà comunicazioni relative alla concessione/riattivazione e/o le istruzioni per l'accredito al SIAN (*Sistema Informativo Agricolo Nazionale*), sistema attraverso il quale dovrà versare mediante il servizio PAGO PA l'importo previsto di €160,00 e l'imposta di bollo di € 16,00.

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

Firma: \_\_\_\_\_

Si informa il sottoscrittore del presente modulo che i dati indicati dallo stesso saranno trattati e utilizzati direttamente da questa Amministrazione per l'espletamento delle proprie attività istituzionali, nonché forniti ai soggetti che espletano tali attività per suo conto, nonché ad altri soggetti pubblici per lo svolgimento delle relative funzioni istituzionali. I dati potranno essere utilizzati e forniti ai sensi di quanto previsto dall'art. 13 del GDPR 2016/679 (Regolamento UE sul trattamento dei dati)

