



**ISTRUZIONI PER LA CERTIFICAZIONE DEL TEST DI PERMESSO ONLINE**

**IMPORTANTE:** NON FIRMARE IL PRESENTE MODULO SE NON IN PRESENZA DI UN RESPONSABILE DELLA MOTORIZZAZIONE CIVILE

Nome e cognome	Data di nascita	
Indirizzo		
Città	Stato	CAP

Dichiaro \_\_\_\_\_ di avere completato il test di apprendimento del New York State Department of Motor Vehicles per permesso di guida di Classe D o Classe M senza l'aiuto di terze persone e senza usare riferimenti esterni di qualsiasi tipo. Comprendo che rendere dichiarazioni false, o presentare documenti falsi a corredo di una domanda sono reati punibili a norma di legge.

Firmando questo documento, confermo che le informazioni sopra elencate sono vere e complete.

**X** \_\_\_\_\_  
Firma del richiedente

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Nome del richiedente in stampatello