

**DOMANDA DI RICONOSCIMENTO DEI TITOLI E DELLE QUALIFICHE PROFESSIONALI
(ARTT. 16 e ss. DECRETO LEGISLATIVO 206/2007)**

DATI PERSONALI

| | | | |
|----------------------|--|----------|--|
| COGNOME | | | |
| NOME | | | |
| Data nascita | | | |
| Nato a | | | |
| Stato di nascita | | | |
| Residente nel comune | | Prov. | |
| Stato | | | |
| Indirizzo | | | |
| Indirizzo email/PEC | | Telefono | |

CHIEDE

Il riconoscimento dei titoli e delle qualifiche professionali per l'esercizio in Italia dell'attività di:

"ADDETTO AI SERVIZI DI CONTROLLO DELLE ATTIVITA' DI INTRATTENIMENTO E SPETTACOLO IN LUOGHI APERTI AL PUBBLICO O IN PUBBLICI ESERCIZI"

| | |
|---|-------------------------------------|
| Scansione di un documento d'identità in corso di validità | Allegato 1 <input type="checkbox"/> |
| Scansione permesso di soggiorno in corso di validità | Allegato 2 <input type="checkbox"/> |
| Certificazione dell'Autorità competente dello Stato di origine | Allegato 3 <input type="checkbox"/> |
| Attestato che comprovi il possesso dei requisiti dell'onorabilità, della moralità, dell'assenza di dichiarazioni di fallimento e di sospensioni temporanee o definitive dall'esercizio della professione o di condanne penali | Allegato 4 <input type="checkbox"/> |

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze penali stabilite per false attestazioni e dichiarazioni false o mendaci, giusta quanto previsto dall'articolo 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, nonché dalle norme del codice penale e delle leggi speciali in materia, e del fatto che la non veridicità del contenuto della dichiarazione resa comporterà ai sensi dell'articolo 75 del d.P.R. n. 445/2000 la decadenza dai benefici conseguenti alla presentazione della presente domanda:

DICHIARA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, che i fatti e gli atti appresso citati ed allegati corrispondono a verità e contestualmente

ATTESTA

la conformità all'originale analogico dei seguenti documenti allegati:

Il possesso delle qualifiche e' documentato come segue:

| | |
|---|--|
| Denominazione del documento in lingua originale | |
| Autorità emittente | |
| Indirizzo | |
| Stato UE/SEE che lo ha rilasciato | |

Allega

| | |
|--|-------------------------------------|
| Scansione dei documenti in lingua originale | Allegato 5 <input type="checkbox"/> |
| Scansione dei documenti tradotti in italiano | Allegato 6 <input type="checkbox"/> |

| | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| L'attività è regolamentata nel paese U.E. di origine | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
|--|-----------------------------|-----------------------------|

Di essere in possesso dei seguenti titoli di studio, di formazione, professionali (allegare scansione ottica PDF dei titoli corredata dell'elenco delle materie e del numero di ore di formazione).

| Titolo del corso | Nome Istituto o autorità | Indirizzo | Città | Stato UE/SEE | Data Inizio | Data Fine | Durata complessiva (anni/ore) |
|------------------|--------------------------|-----------|-------|--------------|-------------|-----------|-------------------------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Allega

| | |
|--|-------------------------------------|
| Scansione dei documenti in lingua originale | Allegato 7 <input type="checkbox"/> |
| Scansione dei documenti tradotti in italiano | Allegato 8 <input type="checkbox"/> |

Oppure per i titoli accademici indicare

| Titolo accademico | Nome Istituto | Città | Stato UE/SEE | Anno di conseg.to | Durata anni |
|-------------------|---------------|-------|--------------|-------------------|-------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

ALLEGA PDF TITOLO D STUDIO /CERTIFICATO

| | |
|--|--------------------------------------|
| Scansione dei documenti in lingua originale | Allegato 9 <input type="checkbox"/> |
| Scansione dei documenti tradotti in italiano | Allegato 10 <input type="checkbox"/> |

Nel caso in cui la professione non sia regolamentata nello stato di provenienza

ALLEGA

| |
|---|
| documentazione comprovante che ha esercitato l'attività in questione per almeno un anno nei dieci anni precedenti la presente richiesta |
| denominazione del documento |
| Autorità emittente |
| indirizzo |
| Stato che lo ha rilasciato |

ALLEGA DOCUMENTAZIONE DEBITAMENTE LEGALIZZATA

| | |
|--|--------------------------------------|
| Scansione dei documenti in lingua originale | Allegato 11 <input type="checkbox"/> |
| Scansione dei documenti tradotti in italiano | Allegato 12 <input type="checkbox"/> |

Per gli adempimenti successivi, a carico delle Prefetture, indicare la Prefettura competente per territorio, in relazione al luogo in cui si intende svolgere l'attività:

| | |
|---|--|
| Prefettura di | |
| Gestore locale pubblico spettacolo o Istituto autorizzato richiedente ex art. 134 TULPS | |

DICHIARA INFINE

di aver assolto all'imposta di bollo pari a Euro 32,00 tramite bonifico a favore di: "Bilancio dello Stato Capo VIII, Capitolo 1205, art. 1" BIC: BITAITRRENT - IBAN: IT 07Y 01000 03245 348 008 1205 01 IMPOSTA: Imposta di bollo.

| | |
|-------------------|--------------------------------------|
| Bonifico numero | |
| Data | |
| Istituto bancario | |
| Ricevuta | Allegato 13 <input type="checkbox"/> |

Il sottoscritto dichiara di essere informato ai sensi e per gli effetti del decreto legislativo 196/2003, che i dati personali raccolti sono obbligatori per il corretto svolgimento dell'istruttoria e saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che tutte le dichiarazioni che precedono sono state rese sotto la propria responsabilità a norma del dPR n. 445 del 2000, come in epigrafe dichiarato.

Indirizzo al quale inoltrare la corrispondenza relativa alla presente procedura di riconoscimento

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Data:

Il documento è firmato

| | |
|---|--------------------------------------|
| CON FIRMA ELETTRONICA AVANZATA CONFORME ALL'ART. 2 DIR. 1999/93CE | SI <input type="checkbox"/> |
| CON FIRMA OLOGRAFA. SI ALLEGA PDF | Allegato 14 <input type="checkbox"/> |