

1	ESTREMI DI ISCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE (A CURA DELL'UFFICIO)				
	Ufficio ricevente	Presentata il	Modalità di inoltro	Data protocollo	Num. Prot
			<input type="checkbox"/> fax <input type="checkbox"/> a mano <input type="checkbox"/> posta <input type="checkbox"/> via telematica		
NUMERO ASSEGNATO ALLA PRATICA					

**RICHIESTA DI RILASCIO DEL TESSERINO
(L.r. 42/00, L.r. 14/05, DPGR 18R/01 e s.m.i.)**

Al SUAP del Comune di

Il sottoscritto, consapevole che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (Art. 75 e 76 dpr 28.12.2000 n. 445)

RELATIVA A:

0	Codice	Nome attività	Oggetto
		Accompagnatore turistico	RICHIESTA RILASCIO TESSERINO

ED A TAL FINE DICHIARA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445 QUANTO SEGUE:

A1	DICHIARAZIONI ANAGRAFICHE			
	Cognome		Nome	
	Nato a		Prov.	il
	Residente in		Prov.	CAP
	Via/piazza			n.
	Tel.	Fax	Cod. fisc.	
	Indirizzo email			

B	INDIRIZZI A CUI FAR PERVENIRE LE COMUNICAZIONI			
	Via	Comune	Prov.	CAP
	Email	Telefono	Cellulare	Fax

F	REQUISITI PERSONALI		
F	REQUISITI DI ONORABILITA'		
1	<input type="checkbox"/> che non sussistono nei propri confronti condanne penali che comportino l'interdizione, anche temporanea, dall'esercizio della professione, salvo che non sia intervenuta la riabilitazione.		
F	REQUISITI SOGGETTIVI PROFESSIONALI		
2	<input type="checkbox"/> Il sottoscritto dichiara di essere in possesso di uno dei titoli di studio, formazione professionale o di idoneità compreso fra quelli indicati all'art. 112 della L. R. 42/2000 e s.m.i.		
	Lingue parlate (indicazione opzionale):		
	1.	2.	3.
	4.	5.	6.

COMPILARE SOLO IN CASO DI CITTADINO STRANIERO NON COMUNITARIO			
F3	<input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per *		
	<input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per *		
	N	Rilasciato da	il
			Valida fino al
	* Specificare il motivo del rilascio		
TRATTAMENTO DATI PERSONALI			
G	<input checked="" type="checkbox"/> di essere informato ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196:		
	<ul style="list-style-type: none"> - di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo; - che gli stessi dati saranno trattati dal Comune, quale Titolare, nonché dal Dirigente dello SUAP, quale Responsabile, in modo cartaceo e telematico, per le sole finalità istituzionali inerenti il rilascio del provvedimento unico finale; - che il Comune potrà, ai sensi della vigente normativa, comunicare i suddetti dati a tutti gli Enti che dovranno intervenire nel procedimento, nonché diffondere gli stessi mediante programmi informatici; - di poter conoscere, ai sensi dell'art. 7, l'esistenza dei propri dati personali, di poterli aggiornare, rettificare od integrare qualora fosse necessario, nonché di richiederne la cancellazione quando trattati in violazione di legge 		

Data e luogo

L'interessato deve firmare* il presente modello
L'interessato

* Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità), altrimenti la firma va apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica.

Allegati:

1. Due fototessera.
2. In caso di cittadino extracomunitario si allega copia della carta/permesso di soggiorno in corso di validità.