



MINISTERO DELLO  
**SVILUPPO ECONOMICO**

DIREZIONE GENERALE PER IL MERCATO, LA CONCORRENZA, IL CONSUMATORE,  
LA VIGILANZA E LA NORMATIVA TECNICA

Divisione IX - Politiche europee ed internazionali, cooperazione amministrativa europea e riconoscimento titoli professionali

**DOMANDA DI RICONOSCIMENTO DEI TITOLI E QUALIFICHE PROFESSIONALI ACQUISITE  
NEI PAESI NON APPARTENENTI ALL'UNIONE EUROPEA**

(ARTT. 16 e ss., 27 e ss. e 60 decreto legislativo n. 206 del 2007 e art. 49 DPR n. 394 del 1999)



**DATI PERSONALI**

COGNOME:

NOME:

NATO A:

STATO:

IL:

NAZIONALITA'

CODICE FISCALE

e RESIDENTE IN  
COMUNE:

PROV.:

STATO

INDIRIZZO:

N.

CAP:

TELEFONO:

INDIRIZZO E-MAIL:

PEC

**CHIEDE**

**il riconoscimento dei titoli e qualifiche professionali per l'esercizio in Italia della  
seguente attività**

ATTIVITA'

Per le attività di INSTALLAZIONE DI IMPIANTI, AUTORIPARAZIONE, MEDIAZIONE, PULIZIE,  
AGENTI E RAPPRESENTANTI DI COMMERCIO, devono essere indicate una o più sezioni. Per  
l'attività di installazione può essere indicata anche l'eventuale limitazione

SEZIONE

SEZIONE

SEZIONE

SEZIONE

SEZIONE

SEZIONE

SEZIONE

---

**ALLEGA**

SCANSIONE DI UN  
DOCUMENTO IN  
CORSO DI VALIDITA'

ALLEGA

SCANSIONE  
PERMESSO DI  
SOGGIORNO IN  
CORSO DI VALIDITA'

ALLEGA

STRANIERO NON  
SOGGIORNANTE  
(art. 49, c. 1 bis, DPR  
394/99)

Il sottoscritto consapevole delle pene 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**

che i fatti e gli atti appresso citati ed allegati corrispondono a veridicità e contestualmente

**ATTESTA**

la conformità all'originale analogico dei seguenti documenti allegati:

di essere in possesso dei seguenti titoli di studio, di formazione, professionali (allegare scansione ottica PDF/A dei titoli corredato dell'elenco delle materie e per gli acconciatori del numero di ore di formazione):

barrare per ogni titolo

TITOLO

NOME DELL'ISTITUTO  
O DELL'AUTORITA':

INDIRIZZO:

CITTÀ:

STATO CHE LO HA  
RILASCIATO

DATA DI INIZIO:

DATA DI FINE:

DURATA COMPLESSIVA:  
ANNI/ORE

oppure per i titoli di studio e accademici

DATA DI  
CONSEGUIMENTO

PDF TITOLO DI STUDIO/  
CERTIFICATO/  
ATTESTATO (in lingua  
originale)

ALLEGA

PDF TITOLO DI STUDIO/  
CERTIFICATO/ATTESTATO  
(in italiano)

ALLEGA

DICHIARAZIONE DI  
VALORE IN LOCO

ALLEGA PDF

barrare per ogni titolo

TITOLO

NOME DELL'ISTITUTO  
O DELL'AUTORITA':

INDIRIZZO:

CITTÀ:

STATO CHE LO HA  
RILASCIATO

DATA DI INIZIO:

DATA DI FINE:

DURATA COMPLESSIVA:  
ANNI/ORE

oppure per i titoli di studio e accademici

DATA DI  
CONSEGUIMENTO

PDF TITOLO DI STUDIO/  
CERTIFICATO/  
ATTESTATO (in lingua  
originale)

ALLEGA

PDF TITOLO DI STUDIO/  
CERTIFICATO/ATTESTATO  
(in italiano)

ALLEGA

DICHIARAZIONE DI  
VALORE IN LOCO

ALLEGA PDF

barrare per ogni titolo

TITOLO

NOME DELL'ISTITUTO  
O DELL'AUTORITA':

INDIRIZZO:

CITTÀ:

STATO CHE LO HA  
RILASCIATO

DATA DI INIZIO:

DATA DI FINE:

DURATA COMPLESSIVA:  
ANNI/ORE

oppure per i titoli di studio e accademici

DATA DI  
CONSEGUIMENTO

PDF TITOLO DI STUDIO/  
CERTIFICATO/  
ATTESTATO (in lingua  
originale)

ALLEGA

PDF TITOLO DI STUDIO/  
CERTIFICATO/ATTESTATO  
(in italiano)

ALLEGA

DICHIARAZIONE DI  
VALORE IN LOCO

ALLEGA PDF

L'ATTIVITA' E'  
REGOLAMENTATA  
NEL PAESE DI  
PROVENIENZA

SI  
NO

NEL CASO IN CUI LA PROFESSIONE **NON** SIA REGOLAMENTATA NELLO STATO DI  
PROVENIENZA (vedi istruzioni)

**ALLEGA**

DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE CHE HA ESERCITATO L'ATTIVITÀ IN QUESTIONE PER  
ALMENO UN ANNO NEI DIECI ANNI PRECEDENTI LA PRESENTE RICHIESTA:

DENOMINAZIONE DEL  
DOCUMENTO

AUTORITA'  
EMITTENTE

INDIRIZZO

STATO CHE LO HA  
RILASCIATO

ALLEGA  
DOCUMENTAZIONE  
DEBITAMENTE  
LEGALIZZATA

SCANSIONE DEI DOCUMENTI IN LINGUA ORIGINALE  
SCANSIONE DEI DOCUMENTI TRADOTTI IN ITALIANO

---

DICHIARA IN ALTERNATIVA O IN AGGIUNTA AL TITOLO DI STUDIO O DI FORMAZIONE  
PROFESSIONALE DI AVER SVOLTO **NEL PAESE DI PROVENIENZA** LE SEGUENTI:

ATTIVITA'

Per le attività di INSTALLAZIONE DI IMPIANTI, AUTORIPARAZIONE, PULIZIE, MEDIAZIONE  
(NON IMMOBILIARE), AGENTI E RAPPRESENTANTI DI COMMERCIO, devono essere indicate  
una o più sezioni. Per l'attività di installazione può essere indicata anche l'eventuale limitazione

SEZIONE

SEZIONE

SEZIONE

SEZIONE

SEZIONE

SEZIONE

SEZIONE

IN QUALITA' DI

PER UN PERIODO DI  
ANNI CONSECUTIVI

COMPROVATI DA IDONEA DOCUMENTAZIONE DI FONTE PUBBLICA DEBITAMENTE  
LEGALIZZATA:

DENOMINAZIONE DEL  
DOCUMENTO IN  
LINGUA ORIGINALE

ENTE CHE LO HA  
RILASCIATO

INDIRIZZO

STATO CHE LO HA  
RILASCIATO

ALLEGA  
DOCUMENTAZIONE

SCANSIONE DEI DOCUMENTI IN LINGUA ORIGINALE  
SCANSIONE DEI DOCUMENTI TRADOTTI IN ITALIANO

---

AI SOLI FINI DELLA DIMINUZIONE DELLE EVENTUALI MISURE COMPENSATIVE IRROGATE  
DICHARA DI AVER SVOLTO IN ITALIA:

BARRARE PER OGNI  
OCCORRENZA

ATTIVITA'

Per le attività di **INSTALLAZIONE DI IMPIANTI, AUTORIPARAZIONE, PULIZIE, MEDIAZIONE (NON IMMOBILIARE), AGENTI E RAPPRESENTANTI DI COMMERCIO**, devono essere indicate una o più sezioni. Per l'attività di installazione può essere indicata anche l'eventuale limitazione

SEZIONE

SEZIONE

SEZIONE

SEZIONE

SEZIONE

SEZIONE

SEZIONE

IN QUALITA' DI

DATA DI INIZIO:

DATA DI FINE:

SE DIPENDENTE INDICARE QUALIFICA E PERCENTUALE DI PART TIME O FULL TIME

QUALIFICA

LIVELLO CONTRATTUALE

CCNL APPLICATO

MANSIONI

% TEMPO LAVORATO  
(100 PER FULL TIME)

PRESSO L'IMPRESA  
DENOMINAZIONE

NUMERO ISCRIZIONE  
REGISTRO IMPRESE

NUMERO REA

CCIAA.:

N. ISCRIZIONE  
ALBO  
ARTIGIANI :

BARRARE PER OGNI  
OCCORRENZA

ATTIVITA'

Per le attività di **INSTALLAZIONE DI IMPIANTI, AUTORIPARAZIONE, PULIZIE, MEDIAZIONE (NON IMMOBILIARE), AGENTI E RAPPRESENTANTI DI COMMERCIO**, devono essere indicate una o più sezioni. Per l'attività di installazione può essere indicata anche l'eventuale limitazione

SEZIONE

SEZIONE

SEZIONE

SEZIONE

SEZIONE

SEZIONE

SEZIONE

IN QUALITA' DI

DATA DI INIZIO:

DATA DI FINE:

SE DIPENDENTE INDICARE QUALIFICA E PERCENTUALE DI PART TIME O FULL TIME

QUALIFICA

LIVELLO CONTRATTUALE

CCNL APPLICATO

MANSIONI

% TEMPO LAVORATO  
(100 PER FULL TIME)

PRESSO L'IMPRESA  
DENOMINAZIONE

NUMERO ISCRIZIONE  
REGISTRO IMPRESE

NUMERO REA

CCIAA.:

N. ISCRIZIONE  
ALBO  
ARTIGIANI :

BARRARE PER OGNI  
OCCORRENZA

ATTIVITA'

Per le attività di INSTALLAZIONE DI IMPIANTI, AUTORIPARAZIONE, PULIZIE, MEDIAZIONE (NON IMMOBILIARE), AGENTI E RAPPRESENTANTI DI COMMERCIO, devono essere indicate una o più sezioni. Per l'attività di installazione può essere indicata anche l'eventuale limitazione

SEZIONE

SEZIONE

SEZIONE

SEZIONE

SEZIONE

SEZIONE



SEZIONE

IN QUALITA' DI

DATA DI INIZIO:

DATA DI FINE:

SE DIPENDENTE INDICARE QUALIFICA E PERCENTUALE DI PART TIME O FULL TIME

QUALIFICA

LIVELLO CONTRATTUALE

CCNL APPLICATO

MANSIONI

% TEMPO LAVORATO  
(100 PER FULL TIME)

PRESSO L'IMPRESA  
DENOMINAZIONE

NUMERO ISCRIZIONE  
REGISTRO IMPRESE

NUMERO REA

CCIAA.:

N. ISCRIZIONE  
ALBO  
ARTIGIANI :

---

Per il riconoscimento delle attività di AUTORIPARAZIONE, PULIZIE, MEDIAZIONE, AGENZIA E RAPPRESENTANZA DI COMMERCIO, MEDIAZIONE MARITTIMA, SPEDIZIONE, VENDITA E SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI

ALLEGA

CERTIFICATO RILASCIATO DAL PAESE DI PROVENIENZA  
COMPROVANTE L'ONORABILITA' DEL RICHIEDENTE (vedi  
istruzioni)

NEL CASO IN CUI L'ORDINAMENTO DELLO STATO  
MEMBRO NON PREVEDA CERTIFICAZIONE, ALLEGA  
DICHIARAZIONE GIURATA/SOLENNE RESA DAVANTI  
ALL'AUTORITA' DELLO STATO MEMBRO

---

ALLEGA NEI CASI  
PREVISTI DALLE  
DISCIPLINE  
NAZIONALI

TITOLO DI ABILITAZIONE SPECIFICO PER L'ESERCIZIO  
DELL'ATTIVITA'  
ISCRIZIONE AD ALBI O ELENCHI ABILITANTI L'ESERCIZIO  
DELL'ATTIVITA'

---

**DICHIARA INFINE**

di aver assolto l'imposta di bollo pari ad Euro 32,00 tramite versamento 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 N.

DATA

ISTITUTO CASSIERE

ALLEGA  
RICEVUTA

Che intende iscriversi  
presso il SUAP  
(sportello unico delle  
attività produttive) di:

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.

OGNI  
COMUNICAZIONE DA  
PARTE DELL'UFFICIO  
DOVRA' ESSERE  
TRASMESSA  
ALL'INDIRIZZO  
SOPRA COMUNICATO

SI  
Altro indirizzo

DELEGO A  
RAPPRESENTARMI NEI  
RAPPORTI CON  
L'UFFICIO IL/LA SIG.

MAIL/PEC

LUOGO

DATA

IL DOCUMENTO E'  
FIRMATO

CON FIRMA ELETTRONICA AVANZATA CONFORME  
ALL'ART. 2, § 2, DIR. 1999/93/CE  
CON FIRMA OLOGRAFA. SI ALLEGA PDF