



Ministero delle Imprese e del Made in Italy

DIPARTIMENTO MERCATO E TUTELA
DIREZIONE GENERALE CONSUMATORI E MERCATO
DIVISIONE V – SERVIZI ASSICURATIVI, SERVIZI E PROFESSIONI, ANCHE NON ORGANIZZATE IN ORDINI
O COLLEGI. RICONOSCIMENTO TITOLI PROFESSIONALI

DOMANDA DI RICONOSCIMENTO DEI TITOLI PROFESSIONALI ESTERI ACQUISITI NEL TERRITORIO ITALIANO (ARTT. 11 e ss. DIRETTIVA 2005/36/CE, come modificata dalla DIRETTIVA 2013/55/UE)



DATI PERSONALI

COGNOME:	<input type="text"/>	NOME:	<input type="text"/>
NATO A:	<input type="text"/>		
STATO:	<input type="text"/>	IL:	<input type="text"/>
e RESIDENTE IN COMUNE:	<input type="text"/>	PROV.:	<input type="text"/>
INDIRIZZO:	<input type="text"/>	N.	<input type="text"/>
CAP:	<input type="text"/>	TELEFONO:	<input type="text"/>
INDIRIZZO E-MAIL:	<input type="text"/>		

CHIEDE

il riconoscimento dei titoli professionali per l'esercizio in Italia della seguente attività:

ATTIVITA'	<input type="text"/>
STATO DI RILASCIO DEL TITOLO	<input type="text"/>

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 rispondono a veridicità e

ATTESTA

la conformità all'originale analogico dei seguenti documenti allegati:

ALLEGA

SCANSIONE DI UN DOCUMENTO IN CORSO DI VALIDITA' ALLEGA

SCANSIONE DEL PERMESSO/ CARTA DI SOGGIORNO PER I CITTADINI EXTRACOMUNITARI ALLEGA

Scansione delle qualifiche britanniche denominate VTCT Level 1 NVQ in Hairdressing and Barbering complete della certificazione delle unità formative completate ALLEGA

Scansione delle qualifiche britanniche denominate "VTCT Level 2 NVQ Diploma in Barbering" e "VTCT Level 2 NVQ Diploma in Hairdressing", complete della certificazione delle unità formative completate. ALLEGA

Scansione delle qualifiche britanniche denominate "VTCT Level 3 NVQ Diploma in Barbering" e "VTCT Level 3 NVQ Diploma in Hairdressing", complete della certificazione delle unità formative completate. ALLEGA

Scansione della traduzione giurata delle qualifiche britanniche denominate "VTCT Level 3 NVQ Diploma in Barbering" e "VTCT Level 3 NVQ Diploma in Hairdressing", complete della certificazione delle unità formative completate. ALLEGA

DICHIARA

che i titoli delle qualifiche britanniche denominate "VTCT Level 3 NVQ Diploma in Barbering" e "VTCT Level 3 NVQ Diploma in Hairdressing", complete della certificazione delle unità formative completate sono conformi agli originali e che i corsi per l'ottenimento dei livelli 1, 2 e 3 hanno avuto rispettivamente inizio e fine:

DATA DI INIZIO LEV 1:	<input type="text"/>	DATA FINE:	<input type="text"/>
DATA D'INIZIO LEV 2:	<input type="text"/>	DATA FINE	<input type="text"/>
DATA INIZIO LEV 3:	<input type="text"/>	DATA FINE	<input type="text"/>

ALLEGA INOLTRE

CERTIFICAZIONI RILASCIATE DALL'ENTE CERTIFICATORE CHE LA SCUOLA È AUTORIZZATA A ESERCITARE CORSI

SCANSIONE DEI DOCUMENTI

DICHIARAZIONE, rilasciata ai sensi del DPR n. 445 del 28/12/2000, del LEGALE RAPPRESENTANTE del centro presso cui si è svolta la formazione, contenente data di inizio e fine delle attività formative per ciascun livello; numero di ore di lezione svolte e regolarmente registrate nella documentazione custodita dal centro per ciascun livello di corso nonché contenuti della formazione svolta.

ALLEGA SCANSIONE DELLA DICHIARAZIONE, FIRMATA OLOGRAFICAMENTE, CON SCANSIONE DEL DOCUMENTO DEL DICHIARANTE

ALLEGA DICHIARAZIONE IN FORMATO ELETTRONICO SOTTOSCRITTA CON FIRMA ELETTRONICA AVANZATA

CONTRATTO relativo ai corsi di formazione stipulato tra l'allievo e la scuola

SCANSIONE DELL'ORIGINALE ANALOGICO

CONTRATTO IN FORMATO ELETTRONICO FIRMATO

FATTURE di pagamento del corso

ALLEGA SCANSIONE DELLE FATTURE

ALLEGA FATTURE ELETTRONICHE

DICHIARAZIONE, rilasciata ai sensi del DPR n. 445 del 28/12/2000, del LEGALE RAPPRESENTANTE del centro presso cui si è svolta la formazione che il contratto stipulato tra l'allievo e la scuola è conforme all'originale

ALLEGA SCANSIONE DELLA DICHIARAZIONE, FIRMATA OLOGRAFICAMENTE, CON SCANSIONE DEL DOCUMENTO DEL DICHIARANTE

ALLEGA DICHIARAZIONE IN FORMATO ELETTRONICO SOTTOSCRITTA CON FIRMA ELETTRONICA AVANZATA

DICHIARA

che il contratto di formazione sopra allegato è conforme all'originale (se cartaceo)

DATA DI STIPULA DEL CONTRATTO

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

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