



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 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:	<input type="text"/>		
NOME:	<input type="text"/>		
NATO A:	<input type="text"/>		
STATO:	<input type="text"/>	IL:	<input type="text"/>
NAZIONALITA'	<input type="text"/>		
CODICE FISCALE	<input type="text"/>		
e RESIDENTE IN COMUNE:	<input type="text"/>	PROV.:	<input type="text"/>
STATO	<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"/>		
PEC	<input type="text"/>		

CHIEDE

**il riconoscimento dei titoli e qualifiche professionali per l'esercizio in Italia della
seguinte 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	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
SEZIONE	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
SEZIONE	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
SEZIONE	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
SEZIONE	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
SEZIONE	<input type="text"/>
	<input type="text"/>

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 DICHIARA 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	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
IN QUALITA' DI	<input type="text"/>		
DATA DI INIZIO:	<input type="text"/>	DATA DI FINE:	<input type="text"/>
SE DIPENDENTE INDICARE QUALIFICA E PERCENTUALE DI PART TIME O FULL TIME			
QUALIFICA	<input type="text"/>		
LIVELLO CONTRATTUALE	<input type="text"/>		
CCNL APPLICATO	<input type="text"/>		
MANSIONI	<input type="text"/>		
% TEMPO LAVORATO (100 PER FULL TIME)	<input type="text"/>		
PRESSO L'IMPRESA DENOMINAZIONE	<input type="text"/>		
NUMERO ISCRIZIONE REGISTRO IMPRESE	<input type="text"/>		
NUMERO REA	<input type="text"/>		
CCIAA.:	<input type="text"/>	N. ISCRIZIONE ALBO ARTIGIANI:	<input type="text"/>

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