



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 DELL'UNIONE EUROPEA, DELLO SPAZIO ECONOMICO EUROPEO E DELLA CONFEDERAZIONE ELVETICA (ARTT. 16 e ss. e 27 e ss. DECRETO LEGISLATIVO 206/2007)



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
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

ALLEGA

SCANSIONE DI UN DOCUMENTO IN CORSO DI VALIDITA'

ALLEGA

CERTIFICAZIONE DELL'AUTORITA' COMPETENTE DELLO STATO DI STABILIMENTO (vedi istruzioni)

ALLEGA

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

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 veridicità e contestualmente

ATTESTA

la conformità all'originale analogico dei seguenti documenti allegati:

IL POSSESSO DELLE QUALIFICHE PROFESSIONALI E' DOCUMENTATO COME SEGUE:

DENOMINAZIONE DEL DOCUMENTO IN LINGUA ORIGINALE

--

AUTORITA' EMITTENTE

INDIRIZZO

STATO UE / SEE CHE LO HA RILASCIATO

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

L'ATTIVITA' E' REGOLAMENTATA NEL PAESE MEBRO DI STABILIMENTO SI' NO

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 UE / SEE 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

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

barrare per ogni titolo

TITOLO

NOME
DELL'ISTITUTO O
DELL'AUTORITA':

INDIRIZZO:

CITTÀ:

STATO UE / SEE CHE
LO HA RILASCIATO

DATA DI INIZIO:

DATA DI FINE:

oppure per i titoli di studio e accademici

DATA DI
CONSEGUIMENTO

DURATA COMPLESSIVA
ANNI/ORE

ALLEGA
DOCUMENTAZIONE

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

barrare per ogni titolo

TITOLO

NOME
DELL'ISTITUTO O
DELL'AUTORITA':

INDIRIZZO:

CITTÀ:

STATO UE / SEE 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

ALLEGA
DOCUMENTAZIONE

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

DICHIARA IN ALTERNATIVA E/O IN AGGIUNTA AL TITOLO DI QUALIFICA, STUDIO O DI FORMAZIONE PROFESSIONALE DI AVER SVOLTO **NEL PAESE DI PROVENIENZA** OPPURE OBBLIGATORIAMENTE NEL CASO IN CUI **L'ATTIVITA' NON SIA REGOLAMENTATA NEL PAESE DI PROVENIENZA**, LE SEGUENTI:

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 INIZIO

DATA FINE

MANSIONI SVOLTE

COMPROVATI DA IDONEA DOCUMENTAZIONE DI FONTE PUBBLICA:

DENOMINAZIONE
DEL DOCUMENTO IN
LINGUA ORIGINALE

ENTE CHE LO HA
RILASCIATO

STATO UE / SEE CHE
LO HA RILASCIATO

INDIRIZZO

DENOMINAZIONE DEL DOCUMENTO IN LINGUA ORIGINALE

ALLEGA DOCUMENTAZIONE

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

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 INIZIO

DATA FINE

MANSIONI SVOLTE

COMPROVATI DA IDONEA DOCUMENTAZIONE DI FONTE PUBBLICA:

DENOMINAZIONE DEL DOCUMENTO IN LINGUA ORIGINALE

ENTE CHE LO HA RILASCIATO

STATO UE / SEE CHE
LO HA RILASCIATO

INDIRIZZO

DENOMINAZIONE DEL
DOCUMENTO IN LINGUA
ORIGINALE

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

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 INIZIO DATA FINE

MANSIONI SVOLTE

COMPROVATI DA IDONEA DOCUMENTAZIONE DI FONTE PUBBLICA:

DENOMINAZIONE
DEL DOCUMENTO IN
LINGUA ORIGINALE

ENTE CHE LO HA
RILASCIATO

STATO UE / SEE CHE
LO HA RILASCIATO

INDIRIZZO

DENOMINAZIONE DEL
DOCUMENTO IN LINGUA
ORIGINALE

ALLEGA
DOCUMENTAZIONE

SCANSIONE DEI DOCUMENTI IN LINGUA ORIGINALE

SCANSIONE DEI DOCUMENTI TRADOTTI IN ITALIANO

AI SOLI FINI DELLA DIMINUIZIONE 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

IN QUALITA' DI

DATA DI INIZIO:

DATA DI FINE:

IN QUALITA' DI TITOLARE
 DIPENDENTE
 Altra

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

QUALIFICA

LIVELLO CONTRATTUALE

CCNL APPLICATO

MANSIONI SVOLTE

% TEMPO LAVORATO (100 PER FULL TIME)

PRESSO L'IMPRESA DENOMINAZIONE

NUMERO ISCRIZIONE REGISTRO IMPRESE

NUMERO REA

CCIAA.:

N. ISCRIZIONE ALBO ARTIGIANI:

ALLEGA DOCUMENTAZIONE

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

IN QUALITA' DI

DATA DI INIZIO:

DATA DI FINE:

IN QUALITA' DI TITOLARE
 DIPENDENTE

Altra: indicare

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

QUALIFICA

CCNL APPLICATO

MANSIONI SVOLTE

% TEMPO
LAVORATO (100 PER
FULL TIME)

CCNL APPLICATO

MANSIONI SVOLTE

PRESSO L'IMPRESA
DENOMINAZIONE

NUMERO
ISCRIZIONE
REGISTRO IMPRESE

NUMERO REA

CCIAA.:

N. ISCRIZIONE
ALBO
ARTIGIANI:

ALLEGA
DOCUMENTAZIONE

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:

IN QUALITA' DI

- TITOLARE
 DIPENDENTE
 Altra: indicare

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

QUALIFICA

CCNL APPLICATO

MANSIONI SVOLTE

% TEMPO
LAVORATO (100 PER
FULL TIME)

PRESSO L'IMPRESA
DENOMINAZIONE

NUMERO
ISCRIZIONE
REGISTRO IMPRESE

NUMERO REA

CCIAA.:

N. ISCRIZIONE
ALBO
ARTIGIANI:

ALLEGA
DOCUMENTAZIONE

ALLEGA NEI CASI
PREVISTI DALLE
DISCIPLINE
NAZIONALI (in lingua
originale e in italiano)

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

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

ALLEGA (in lingua
originale e tradotto in
italiano)

- CERTIFICATO RILASCIATO DAL PAESE MEMBRO 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

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 PER I
RAPPORTI CON
L'UFFICIO, IL/LA SIG.

MAIL/PEC DEL
DELEGATO

TELEFONO

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