

DICHIARAZIONE PREVENTIVA DI PRESTAZIONE TEMPORANEA E OCCASIONALE IN CASO DI SPOSTAMENTO DEL PRESTATORE (ARTT. 9 e ss. DIRETTIVA 2005/36/CE, come modificata dalla DIRETTIVA 2013/55/UE)

Da presentare in lingua italiana e da inoltrare a mezzo posta o a mezzo posta elettronica all'indirizzo riconoscimentotitoli.dginterni.dag@giustizia.it o alla pec prot.dag@giustiziacert.it (inviandolo comunque per conoscenza all'indirizzo riconoscimentotitoli.dginterni.dag@giustizia.it)

DATI PERSONALI DEL PROFESSIONISTA

COGNOME:

NOME:

NATO A:

STATO:

IL:

CITTADINANZA:

CODICE FISCALE:

RESIDENTE IN COMUNE:

PROV.:

STATO:

INDIRIZZO:

N.

CAP:

(Se residenza e domicilio sono diversi, indicare anche il domicilio:

_____)
TELEFONO:

INDIRIZZO E-MAIL:

PEC (se posseduta)

DICHIARA

di voler effettuare in Italia nel corso del presente anno in regime di libera prestazione a carattere temporaneo e occasionale, ai sensi della Direttiva 2005/36/CE come modificata dalla Direttiva 2013/55 CE, la seguente prestazione temporanea ed occasionale:

IN QUALITA' DI: _____

NOME DEL COMMITTENTE (DENOMINAZIONE IMPRESA) _____

CON SEDE IN _____

N. DI ISCRIZIONE AL REGISTRO _____

STATO UE / SEE DI STABILIMENTO _____

ATTIVITA' _____

INFORMAZIONI SULLA PRESTAZIONE DI SERVIZI CHE INTENDE SVOLGERE, SECONDO QUANTO RICHIESTO DALL'ART. 10, PRIMO COMMA, DEL D. LGSL. 206/2007 ossia LUOGO, DURATA (al massimo un anno), FREQUENZA, PERIODICITA', CONTINUITA' (SI INVITA COMUNQUE A LEGGERE CON ATTENZIONE LE ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLA DOMANDA CONTENUTE NELLA SCHEDA PRATICA)

DICHIARA INOLTRE

di aver assolto l'imposta di bollo pari ad Euro 16,00 tramite invio materiale di una marca da bollo o tramite copia della ricevuta del bonifico effettuato 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". Nella causale si indicherà nome, cognome, codice fiscale, e: "dichiarazione preventiva di prestazione a carattere temporaneo e occasionale - Direttiva 2005/36/CE"

ALLEGA SCANSIONE DI UN DOCUMENTO IN CORSO DI VALIDITA'

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 IL POSSESSO DELLE QUALIFICHE PROFESSIONALI POSSEDUTE E' DOCUMENTATO COME SEGUE:

DENOMINAZIONE DEL DOCUMENTO	_____
AUTORITA' EMITTENTE	_____
INDIRIZZO	_____
STATO MEMBRO/SEE CHE LO HA RILASCIATO	_____

ALLEGA DOCUMENTAZIONE CON SCANSIONE DEI SEGUENTI DOCUMENTI CON TRADUZIONE SEMPLICE

OVVERO DETTAGLIATA AUTOCERTIFICAZIONE

L'ATTIVITA' E' REGOLAMENTATA NEL PAESE DI STABILIMENTO

SI **NO**

NEL CASO IN CUI LA PROFESSIONE E' REGOLAMENTATA NELLO STATO DI PROVENIENZA

ALLEGA

CERTIFICAZIONE DELLA AUTORITA' COMPETENTE DELLO STATO DI STABILIMENTO CHE ATTESTA, CHE NON SONO IN CORSO NELLO STATO DI PROVENIENZA DIVIETI ALL'ESERCIZIO NEMMENO SU BASE TEMPORANEA, CHE L'ATTIVITA' E'/NON E' REGOLAMENTATA E CHE IL SOTTOSCRITTO E' LEGALMENTE STABILITO PER ESERCITARE L'ATTIVITA' PROFESSIONALE

NEL CASO IN CUI LA PROFESSIONE NON SIA REGOLAMENTATA NELLO STATO DI PROVENIENZA

ALLEGA

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

DENOMINAZIONE DEL DOCUMENTO _____

AUTORITA' EMITTENTE _____

INDIRIZZO _____

STATO MEMBRO/SEE CHE LO HA RILASCIATO _____

ALLEGA DOCUMENTAZIONE CON SCANSIONE DEI SEGUENTI DOCUMENTI

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA COPERTURA ASSICURATIVA PER RESPONSABILITA' CIVILE DANNI PROFESSIONALI VERSO TERZI (O ANALOGHI MEZZI DI PROTEZIONE PERSONALE O COLLETTIVA PER LA RESPONSABILITA' PROFESSIONALE), DA CUI RISULTINO NOME DELL'ASSICURATO, NR. DI POLIZZA, INDICAZIONE DEL MASSIMALE, TIPOLOGIA DI RISCHI ASSICURATI (ATTIVITÀ OGGETTO DI ASSICURAZIONE) E SIA SPECIFICATO CHE L'ASSICURAZIONE COPRE ANCHE LE PRESTAZIONI SVOLTE AL DI FUORI DELLO STATO DI STABILIMENTO, EFFETTUATE IN REGIME DI LIBERA PRESTAZIONE

ALLEGA PDF POLIZZA IN CORSO

SOGGETTO ASSICURATO _____

DICHIARA INOLTRE

di essere in possesso dei seguenti titoli di formazione/professionali (allegare scansione dei titoli con traduzione semplice o dettagliata autocertificazione)

TITOLO _____

NOME DELL'ISTITUTO: _____

INDIRIZZO: _____

CITTÀ: _____

DATA DI INIZIO: _____

DATA DI FINE: _____

PDF TITOLO DI STUDIO

TITOLO

Il sottoscritto infine ATTESTA la conformità all'originale analogico di tutti i documenti allegati

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 oppure ad altro indirizzo _____

LUOGO

DATA

IL DOCUMENTO E' FIRMATO CON

FIRMA ELETTRONICA

CON FIRMA OLOGRAFA. SI ALLEGA PDF

SI INVITA A LEGGERE CON ATTENZIONE LE ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLA DOMANDA CONTENUTE NELLA SCHEDA PRATICA