

**DOMANDA DI RICONOSCIMENTO DEI TITOLI E DELLE QUALIFICHE PROFESSIONALI
(ARTT. 16 e ss. DECRETO LEGISLATIVO 206/2007)**

DATI PERSONALI

COGNOME			
NOME			
Data nascita			
Nato a			
Stato di nascita			
Residente nel comune		Prov.	
Stato			
Indirizzo			
Indirizzo email/PEC		Telefono	

CHIEDE

Il riconoscimento dei titoli e delle qualifiche professionali per l'esercizio in Italia dell'attività di:

"TITOLARE DI ISTITUTO DI VIGILANZA PRIVATA"

Scansione di un documento d'identità in corso di validità	Allegato 1 <input type="checkbox"/>
Scansione permesso di soggiorno in corso di validità	Allegato 2 <input type="checkbox"/>
Certificazione dell'Autorità competente dello Stato di origine	Allegato 3 <input type="checkbox"/>
Attestato che comprovi il possesso dei requisiti dell'onorabilità, della moralità, dell'assenza di dichiarazioni di fallimento e di sospensioni temporanee o definitive dall'esercizio della professione o di condanne penali	Allegato 4 <input type="checkbox"/>

Il sottoscritto consapevole delle conseguenze penali 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 verità e contestualmente

ATTESTA

la conformità all'originale analogico dei seguenti documenti allegati:

Il possesso delle qualifiche e' documentato come segue:

Denominazione del documento in lingua originale	
Autorità emittente	
Indirizzo	
Stato UE/SEE che lo ha rilasciato	

Allega

Scansione dei documenti in lingua originale	Allegato 5 <input type="checkbox"/>
Scansione dei documenti tradotti in italiano	Allegato 6 <input type="checkbox"/>

L'attività è regolamentata nel paese U.E. di origine	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-----------------------------

Di essere in possesso dei seguenti titoli di studio, di formazione, professionali (allegare scansione ottica PDF dei titoli corredata dell'elenco delle materie e del numero di ore di formazione).

Titolo del corso	Nome Istituto o autorità	Indirizzo	Città	Stato UE/SEE	Data Inizio	Data Fine	Durata complessiva (anni/ore)

Allega

Scansione dei documenti in lingua originale	Allegato 7 <input type="checkbox"/>
Scansione dei documenti tradotti in italiano	Allegato 8 <input type="checkbox"/>

Oppure per i titoli accademici indicare

Titolo accademico	Nome Istituto	Città	Stato UE/SEE	Anno di conseg.to	Durata anni

ALLEGA PDF TITOLO D STUDIO /CERTIFICATO

Scansione dei documenti in lingua originale	Allegato 9 <input type="checkbox"/>
Scansione dei documenti tradotti in italiano	Allegato 10 <input type="checkbox"/>

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 richiesta
denominazione del documento
Autorità emittente
indirizzo
Stato che lo ha rilasciato

ALLEGA DOCUMENTAZIONE DEBITAMENTE LEGALIZZATA

Scansione dei documenti in lingua originale	Allegato 11 <input type="checkbox"/>
Scansione dei documenti tradotti in italiano	Allegato 12 <input type="checkbox"/>

Per gli adempimenti successivi, a carico delle Prefetture, indicare la Prefettura competente per territorio, in relazione al luogo in cui si intende svolgere l'attività:

Prefettura di	
---------------	--

DICHIARA INFINE

di aver assolto all'imposta di bollo pari a Euro 32,00 tramite 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 numero	
Data	
Istituto bancario	
Ricevuta	Allegato 13 <input type="checkbox"/>

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.

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.

Indirizzo al quale inoltrare la corrispondenza relativa alla presente procedura di riconoscimento

--	--

Data:

Il documento è firmato

CON FIRMA ELETTRONICA AVANZATA CONFORME ALL'ART. 2 DIR. 1999/93CE	SI <input type="checkbox"/>
CON FIRMA OLOGRAFA. SI ALLEGA PDF	Allegato 14 <input type="checkbox"/>