

MARCA DA BOLLO
€ 16,00



**CAMERA DI COMMERCIO
DEL SUD EST SICILIA**

DOMANDA ESAMI MEDIATORI

**Alla Commissione per l'esame abilitante a svolgere l'attività di Agente di Affari in
Mediazione, sezione agente immobiliare e agente con mandato a titolo oneroso
c/o
Camera di Commercio del Sud Est Sicilia**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
Il _____ C.F. _____ residente in _____
_____ prov. _____ Via _____ n. _____
c.a.p. _____ Tel/Cell _____ E-mail _____

CHIEDE

di essere ammesso a sostenere la prova d'esame, ai sensi dell'art. 2, comma 3, lettera e), della legge 39/89, modificata dalla legge 05/03/2001, n. 57, abilitante a svolgere l'attività di Agenti di Affari in Mediazione, sezione agente immobiliare e agente con mandato a titolo oneroso :

Consapevole ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace e di esibizione di atto contenente dati non più rispondenti a verità

DICHIARA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000

- Di essere cittadino italiano o del seguente stato estero _____
- Di essere residente in _____ via _____ n. _____
Tel. _____ cell. _____ mail _____
- di aver eletto il proprio domicilio professionale (se diverso dalla residenza) quale sede principale dei propri interessi (artt. 43 e 47 Cod. Civ.) nel comune di _____
_____ prov. _____ c.a.p. _____ via _____ n. _____
In quanto operante presso l'impresa _____
con sede in _____ via _____ n. _____
P.I. _____ n. R.E.A. _____ ove esercita l'attività di _____
in qualità d: titolare legale rappresentante dipendente collaboratore
altro _____
- Di aver frequentato il corso preparatorio per l'accesso all'esame di cui all'art. 2, comma 3, lett. e) della legge n. 39/1989 modificata dalla legge 57/2001 presso l'Ente/Istituto _____ con sede in _____ prov. _____
Via _____ n. _____ nell'anno _____

- Di avere conseguito il seguente titolo di studio _____
presso la Scuola/Istituto/Università _____
con sede in _____ prov. _via _____
nell'anno scolastico _____

Luogo/data _____

Firma

Allega

- ✓ Attestazione del versamento di €. 77.00 da effettuarsi tramite:

Tramite piattaforma SIPA (<https://pagamentionline.camcom.it/Autenticazione?codiceEnte=CCIARSO>) selezionando **ESAMI**

o

Tramite modalità di pagamento PAGO PA

o

Tramite pagamento diretto con il POS - presso lo sportello camerale

- ✓ Fotocopia di un documento di identità valido;
- ✓ Fotocopia del titolo di studio
- ✓ Attestato di frequenza del corso professionale

Luogo/data _____

Firma

NOTE INFORMATIVE

- La data per lo svolgimento degli esami sarà comunicata nell'indirizzo mail indicato dal candidato e pubblicata sul sito ufficiale della Camera di Commercio <http://ctrgrsr.camcom.gov.it>
- In caso di impossibilità a presentarsi alla prova scritta, il candidato dovrà far pervenire alla Commissione esaminatrice (via fax – mail – pec o tramite consegna a mano allo sportello dell'Ufficio Albi e Ruoli), entro e non oltre la data prevista per la prova scritta, una giustificazione (es. certificato medico) accompagnata da copia di un valido documento di identità. Il candidato verrà riconvocato per la sessione successiva.