CAMERA DI COMMERCIO
DEL SUD EST SICILIA

ALLA CAMERA DI COMMERCIO DEL SUD EST SICILIA

PUL/PGT	**Nomina – aggiunta – sostituzione di preposto alla gestione tecnica di impresa di disinfestazione, derattizzazione e/o sanificazione**	Allegato al modello ☐ I1 ☐ I2 ☐ UL ☐ S5 ☐ R

DICHIARAZIONE DEL PREPOSTO ALLA GESTIONE TECNICA

Il/la sottoscritto/a_____

nato/a a_____(_____) il ____/____/_____ , di cittadinanza

_____residente a _____ (_____) c.a.p. _____

in _____ , n. ___ c.f. ∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟

PREPOSTO/A responsabile tecnico della

- impresa individuale _____
- Società _____

consapevole che la falsa dichiarazione, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale secondo quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/00 e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/00

A	**DICHIARA**

- di rivestire nell'impresa la qualifica di:
  - lavoratore/trice subordinato/a
  - collaboratore/trice familiare
  - socio/a lavoratore/trice
  - altro (specificare)_____

  che consente al sottoscritto di considerarsi immedesimato nell'impresa

- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dalla legge

- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (art. 67 del D. Lgs. 06/09/2011, n. 159, "Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia)

- di essere in possesso di almeno uno dei seguenti requisiti tecnico professionale (art. 2, comma 3 del D.M. n. 274 del 1997)

A Assolvimento dell'obbligo scolastico ed esercizio dell'attività:

◌ di aver assolto l'obbligo scolastico, in ragione dell'ordinamento temporalmente vigente, seguito da almeno tre anni di esperienza professionale qualificata, in qualità di _____ all'interno di impresa del settore, o di uffici tecnici di imprese o enti operanti nel settore delle attività di disinfestazione, derattizzazione e sanificazione

titolo di studio di _____ conseguito
in data _____/_____/_____ presso l'istituto _____
con sede a _____ (_____)

ed ha esercitato l'attività di _____ per almeno tre anni presso l'impresa _____con sede in _____
n. REA _____ della Camera di Commercio di _____ _____
in qualità di:
◊ operaio qualificato dal _____ al _____
oppure
◊ titolare lavorante ◊ amministratore lavorante ◊ socio lavorante ◊ collaboratore familiare
dal _____ al _____, con le mansioni di _____
e con posizione INAIL _____.
---
ed ha esercitato l'attività di _____ per almeno tre anni presso l'impresa _____con sede in _____
n. REA _____ della Camera di Commercio di _____ _____
in qualità di:
◊ operaio qualificato dal _____ al _____
oppure
◊ titolare lavorante ◊ amministratore lavorante ◊ socio lavorante ◊ collaboratore familiare
dal _____ al _____, con le mansioni di _____
e con posizione INAIL _____.
---
ed ha esercitato l'attività di _____ per almeno tre anni presso l'impresa _____con sede in _____
n. REA _____ della Camera di Commercio di _____ _____
in qualità di:
◊ operaio qualificato dal _____ al _____
oppure
◊ titolare lavorante ◊ amministratore lavorante ◊ socio lavorante ◊ collaboratore familiare
dal _____ al _____, con le mansioni di _____
e con posizione INAIL _____.

B Titolo di studio: **(in materia tecnica specifica attinente all'attività)**

◌ aver conseguito un diploma di Laurea in _____
rilasciato dall'Università statale o legalmente riconosciuta degli studi di _____
Facoltà di _____ con sede a _____
(_____) conseguito il _____

◌ aver conseguito un Diploma di istruzione secondaria di secondo grado di _____
_____ in data _____/_____/_____ presso l'istituto _____
_____ con sede a _____(_____)

◌ aver conseguito un Attestato di formazione professionale di _____
_____ in data _____/_____/_____ presso l'istituto _____
_____ con sede a _____(_____)

oppure

◌ che il proprio titolo professionale è stato riconosciuto, ai sensi del titolo III del decreto legislativo n. 206 del 2007, con provvedimento dell'Autorità competente in data _____[7]

(opzione possibile per i soli cittadini che abbiano conseguito il titolo di studio o l'esperienza professionale in un paese dell'Unione europea diverso dall'Italia o in un paese terzo. In caso sono richiesti oltre al titolo e alla traduzione giurata il decreto di riconoscimento o la dichiarazione di equipollenza rilasciata dalle autorità diplomatiche italiane all'estero o estere in Italia)

_____, li _____ luogo data	
_____ nome e cognome in stampatello	_____ firma del titolare o legale rappresentante

INFORMATIVA DI CUI ALL'ART. 7 DEL GDPR 679/2016
Si informa che i dati personali forniti a questa Camera con questo modello saranno oggetto di trattamento manuale o a mezzo di sistemi informatici nel pieno rispetto delle norme indicate nel GDPR 679/2016. I dati sono forniti al fine di ottenere l'iscrizione conseguente al procedimento avviato con la connessa segnalazione di inizio attività/istanza di iscrizione. Il conferimento dei dati è obbligatorio: l'eventuale omissione dei dati richiesti comporta il rifiuto dell'iscrizione/variazione comunicata e il divieto di esercizio dell'attività. I diritti esercitabili in merito all'aggiornamento, alla modifica e alla cancellazione dei dati, sono quelli di cui all'art. 7 del GDPR 679/2016. Titolare dei dati e la CCIAA del Sud Est Sicilia – Ufficio del Registro delle Imprese – Sede legale: Via Cappuccini, 2 – 95124 Catania; Sede secondaria: Piazza Libertà, 1 – 97100 Ragusa; Sede secondaria: Via Duca degli Abruzzi, 4 – 96100 Siracusa . Responsabile del Trattamento. Dirigente Capo Area – Area Anagrafico-Certificativa