



MODELLO ESAMI DI IDONEITA'



per l'elenco autorizzato degli Agenti **Raccomandatari Marittimi**
per le provincie di Catania, Siracusa, Ragusa, porti di Catania,
Riposto, Augusta, Pozzallo presso la Camera di Commercio,
Industria, Artigianato, Agricoltura, Albi e Ruoli professionali
VIA CAPPUCCINI n°2 – CATANIA “www.ctgrsr.camcom.it”

COD.FISCALE

Il sottoscritto _____ nato a _____

(prov. _____) il _____ residente in _____

(prov. _____) C.A.P. _____ Via _____ Tel. _____

chiede di essere ammesso a sostenere l' ESAME DI IDONEITA' , così come previsto dall'art.9
lett.g) della legge 04.04.1977 n.135 alla professione di:

RACCOMANDATARIO MARITTIMO

A tal fine, in conformità al disposto degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e
consapevole delle sanzioni penali previste dall' art. 76 dello stesso D.P.R. 445/2000 per le
ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, il sottoscritto

DICHIARA

a) di godere del pieno esercizio dei diritti civili e di essere cittadino italiano o cittadino di
uno degli Stati membri della Comunità Europea, ovvero straniero residente nel territorio
della Repubblica italiana;

b) di essere in possesso del titolo di studio di:

conseguito presso l'Istituto di _____

nell'anno scolastico _____;

c) di risiedere in _____ Via _____

d) di aver eletto il domicilio professionale in _____

Via _____ ai sensi dell'art. 16 della L.Comunitaria 21/12/2199 n. 526;

e) di aver svolto il tirocinio professionale di almeno 2 anni.

Data _____

(firma del dichiarante e del denunciante)
