CAMERA DI COMMERCIO
DELL'EMILIA

NOMINA O REVOCA RESPONSABILE TECNICO ATTIVITA' DI DISINFESTAZIONE, DERATTIZZAZIONE, SANIFICAZIONE

Legge n. 82 del 25 gennaio 1994
Legge n. 241 del 7 settembre 1990 art. 19

La Segnalazione Certificata di Inizio Attività si intende regolare e completa e costituisce titolo abilitante per l'esercizio dell'attività solo se è corredata dalla documentazione comprovante i requisiti (anche nella forma dell'autocertificazione) e fino a che non intervenga un eventuale provvedimento di divieto di prosecuzione ai sensi del comma 3 art. 19 L. 241/90.

MODELLO PREDISPOSTO AI SENSI DELL' ART. 48, co. 3, D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, n.445 PER LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA' DI DISINFESTAZIONE, DERATTIZZAZIONE, SANIFICAZIONE – LETTERE C) D) E) LEGGE 82/94

Il/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

sesso ☐ M ☐ F nato a _____ Prov. _____ il _____

Residente in _____ _____ Cap. _____ Prov. _____

in Via _____ n. _____ tel. _____

Codice fiscale _____ cittadinanza (1) _____

In qualità di:

☐ **titolare dell'impresa individuale** _____

n. REA _____ Cod. Fiscale _____ con sede

nel Comune di _____ Prov. _____ CAP _____

in Via _____ n. _____

☐ **legale rappresentante della società** _____

n. REA _____ Cod. Fiscale _____ con sede

nel Comune di _____ Prov. _____ CAP _____

in Via _____ n. _____

ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000,consapevole delle sanzioni penali disposte dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 a carico di chi dichiara il falso, esibisce un atto contenente dati non più rispondenti a verità, forma atti falsi o ne fa uso, e consapevole del fatto che, qualora da un controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decadrà da tutti i benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000

(1) In caso di cittadino extracomunitario occorre presentare copia del permesso di soggiorno o della carta di soggiorno

CAMERA DI COMMERCIO
DELL'EMILIA

NOMINA

O **il sottoscritto**

O **il/la Signor/a** _____

nato/a a _____prov. _____il ____/____/____

residente in _____prov._____

via/viale/piazza _____n. _____CAP_____

Codice fiscale _____cittadinanza (1)_____

con la qualifica di:

□ Titolare
□ Socio accomandatario di sas
□ Socio di snc (anche senza legale rappresentanza)
□ Amministratore di società di capitali (anche senza legale rappresentanza)
□ Dipendente (con rapporto di lavoro subordinato sia a tempo determinato che a tempo indeterminato, sia a tempo pieno che part-time)
□ Collaboratore/coadiuvante familiare
□ Procuratore/institore

RESPONSABILE TECNICO

Per l'esercizio delle seguenti attività:

□ **DISINFESTAZIONE**
□ **DERATIZZAZIONE**
□ **SANIFICAZIONE**

DICHIARA

□ di essere in possesso di diploma di laurea conseguito nell'anno _____
presso l'Università degli Studi di _____
con sede in _____prov._____
via _____Facoltà di _____
specializzazione_____

□ di essere in possesso di diploma di istruzione secondaria superiore conseguito nell'anno _____
presso l'Istituto _____
con sede in _____prov._____via _____
specializzazione_____

□ di essere in possesso di attestato di qualifica di formazione professionale rilasciato in data _____
presso l'Istituto _____
con sede in _____prov._____via _____
specializzazione_____

1) In caso di cittadino extracomunitario occorre presentare copia del permesso di soggiorno o della carta di soggiorno

CAMERA DI COMMERCIO
DELL'EMILIA

□ di aver conseguito titolo di assolvimento degli obblighi scolastici nell'anno _____
presso la scuola _____
con sede in _____prov._____via _____
e di aver esercitato l'attività per almeno **tre anni**, se trattasi di attività di disinfestazione, derattizzazione e sanificazione, in qualità di:

□ **titolare/amministratore/ socio partecipante dell'impresa** _____
con sede nel Comune di _____Prov. _____CAP _____
in Via _____n. _____
nel periodo dal _____al _____

□ **collaboratore familiare dell'impresa** _____
con sede nel Comune di _____Prov. _____CAP _____
in Via _____n. _____
nel periodo dal _____al _____

□ dipendente dell'impresa _____
con sede nel Comune di _____Prov. _____CAP _____
in Via _____n. _____
nel periodo dal _____al _____, inquadrato
al _____livello del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del settore _____

Il **Responsabile Tecnico** ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali disposte dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 a carico di chi dichiara il falso, esibisce un atto contenente dati non più rispondenti a verità, forma atti falsi o ne fa uso, e consapevole del fatto che, qualora da un controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decadrà da tutti i benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000, *preso visione dell'informativa presente sul sito www.emilia.camcom.it e di essere a conoscenza che i dati saranno trattati in conformità a quanto stabilito dal Regolamento UE 2016/679 e dalla normativa nazionale vigente,* esclusivamente nell'ambito del procedimento relativo alla presente istanza ed esprime il consenso al suddetto trattamento. **Firma _____data _____**

Data, _____/_____/_____ IL DICHIARANTE _____

□ **REVOCA**

quale responsabile tecnico il/la Signor/a
_____

nato/a a _____prov. _____il _____/_____/_____

residente in _____prov._____

via/viale/piazza _____n. _____CAP_____

Codice fiscale _____cittadinanza (1)_____

Data , _____/_____/_____ IL DICHIARANTE _____

Il firmatario dichiara di avere preso visione dell'informativa presente sul sito www.emilia.camcom.it e di essere a conoscenza che i dati saranno trattati in conformità a quanto stabilito dal Regolamento UE 2016/679 e dalla normativa nazionale vigente, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(1) In caso di cittadino extracomunitario occorre presentare copia del permesso di soggiorno o della carta di soggiorno