



COMMISSIONE PROVINCIALE PER L'ARTIGIANATO DI

## RICONOSCIMENTO

DI ARTIGIANATO ARTISTICO, TIPICO E TRADIZIONALE

### **SETTORE METALLI PREGIATI, PIETRE DURE E LAVORAZIONI AFFINI**

\_L\_ SOTTOSCRITT \_\_\_\_\_

in qualità di titolare o legale rappresentante dell'impresa artigiana (Denominazione o Ragione Sociale) \_\_\_\_\_

iscritta alla CCIAA di \_\_\_\_\_ al n. Albo Artigiani \_\_\_\_\_

Cod. Fiscale /P.IVA \_\_\_\_\_ data costituzione \_\_\_\_\_

con sede nel Comune di \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Via (Viale, Piazza, Corso) \_\_\_\_\_ Fraz. \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

### DICHIARA

(ai sensi del D.P.R. n. 445/2000. Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

che il proprio codice fiscale è |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

di essere nat \_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Sesso:  M  F

di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

**Compilare un allegato per ogni socio**

**A1**

DI ESSERE IN POSSESSO DEL SEGUENTE TITOLO DI STUDIO

- Licenza elementare
- Licenza media inferiore
- Diploma Istituto Tecnico per Geometri
- Diploma Perito Aziendale
- Diploma Perito Industriale
- Diploma Perito Commerciale
- Diploma Perito Aeronautico
- Diploma Istituto Professionale Alberghiero
- Diploma Istituto Professionale Industriale
- Diploma Istituto Professionale Commerciale
- Diploma Liceo Classico
- Diploma Liceo Scientifico
- Diploma Liceo Artistico
- Diploma Istituto d'Arte
- Altro Diploma \_\_\_\_\_
- Specializzazione post - diploma. Indicare quale \_\_\_\_\_
- Laurea area umanistica e artistica
- Laurea area psicologica - sociale
- Laurea area scientifica

**A2**

DI AVERE FREQUENTATO I SEGUENTI CORSI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE

SCUOLA	MESE e ANNO INIZIO	DURATA in MESI	PRINCIPALI MATERIE INSEGNATE

**A3**

DI AVER FREQUENTATO I SEGUENTI CORSI DI SPECIALIZZAZIONE DOPO L'INIZIO DELL'ATTIVITA'

TITOLARE DEL CORSO	MESE e ANNO INIZIO	DURATA in MESI	SPECIALIZZAZIONE

**A4** DI INTERPRETARE DIRETTAMENTE E PERSONALMENTE I DISEGNI DI PROGETTO  **SI**  **NO**

**A5** DI PARTECIPARE MANUALMENTE ALLE ATTIVITA' DELL'AZIENDA  **SI**  **NO**

**A6** DI DIRIGERE SOLO I LAVORI  **SI**  **NO**

**A7** CHE IL SUO PERCORSO PROFESSIONALE E' DURATO COMPLESSIVAMENTE  
(comprensivo dell'attività lavorativa e del periodo di formazione scolastica ai sensi dell'art. 3 del Disciplinare del Settore Orafi)

Meno di 7 anni

Da 7 a 10 anni

Piu' di 10 anni

**A8** DI INSEGNARE O AVERE INSEGNATO IN SCUOLE DI FORMAZIONE PROFESSIONALE O IN CORSI DI MATERIE INERENTI LA SUA ATTIVITA' PREMINENTE  **SI**  **NO**

(In caso di risposta affermativa in quali scuole)

NOME ISTITUTO	COMUNE	PROV.	MATERIA	MESI DI DURATA	ANNO DI INIZIO

**A9** DI COLLABORARE O AVER COLLABORATO IN FORMA DISCONTINUA IN ISTITUTI, ASSOCIAZIONI O CORSI DI PROFESSIONALIZZAZIONE  **SI**  **NO**

(In caso di risposta affermativa in quali scuole)

NOME ISTITUTO	COMUNE	PROV.	MATERIA	MESI DI DURATA	ANNO DI INIZIO

**A10** DI AVER EFFETTUATO RICERCHE ED APPROFONDIMENTI ANCHE TEORICI PER SVOLGERE IL PROPRIO LAVORO  **SI**  **NO**

(in caso di risposta affermativa specificare quali) \_\_\_\_\_

**A11** DI OSPITARE O AVERE OSPITATO ABITUALMENTE ALLIEVI IN STAGE  **SI**  **NO**

**A12** DI AVERE FATTO PARTE DI ALTRE AZIENDE INDIVIDUALI O SOCIETA', PRIMA DELL'ATTUALE CONFIGURAZIONE SOCIETARIA  **SI**  **NO**

(in caso di risposta affermativa) specificare: Ditta \_\_\_\_\_

Sede \_\_\_\_\_ Attività \_\_\_\_\_ Periodo mesi \_\_\_\_\_

**A13** DI ESSERE STATO PRECEDENTEMENTE DIPENDENTE

SI  NO

(in caso di risposta affermativa) specificare: Ditta \_\_\_\_\_

Sede \_\_\_\_\_ Attività \_\_\_\_\_

Periodo in mesi \_\_\_\_\_ Qualifica \_\_\_\_\_

**Ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000 le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.**

\_\_\_\_\_  
*Luogo e data*

#### FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

Nome e cognome	Firma
----------------	-------

#### SPAZIO PER L'ACCERTAMENTO DELL'IDENTITA' DEL FIRMATARIO

N. doc. riconoscimento _____ rilasciato il _____ da _____
Data _____
Firma (per esteso) e qualifica del ricevente

**La firma può essere apposta direttamente dagli interessati, esibendo un documento di identità all'atto della presentazione della domanda.**

**Nel caso in cui l'istanza sia presentata da altra persona, o inviata per posta o per fax, è necessario allegare copia fotostatica, non autenticata, di documento di identità dei sottoscrittori.**

*Il sottoscritto dà autorizzazione alla raccolta e al trattamento dei dati forniti che dovranno essere conservati ai sensi della Legge 675/96 presso il Settore Disciplina e Tutela dell'Artigianato della Direzione Commercio e Artigianato ai soli fini della procedura contenuta nel presente modello.*

*Il soggetto interessato può esercitare i diritti previsti dalla suddetta legge nei confronti del Responsabile del trattamento dei dati personali individuati nel Dirigente del citato settore.*

#### DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Allo scopo di accelerare il procedimento possono inoltre essere allegati i seguenti documenti:

titoli di studio o eventuali corsi di specializzazione (copia fotostatica del diploma o del certificato attestante il conseguimento dello stesso);

copia libretto di lavoro (da esibirsi in originale allo sportello ovvero dichiarato conforme all'originale da parte dello stesso denunciante, ai sensi del DPR 445/2000).