

## RICONOSCIMENTO DI ARTIGIANATO ARTISTICO E TRADIZIONALE *SETTORE STRUMENTI MUSICALI*

  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. s.m.i. 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  
 Diploma Liceo Musicale  
 Diploma Conservatorio  
 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 INZIO	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 INZIO	DURATA in MESI	SPECIALIZZAZIONE

- A4** DI PREPARARE DIRETTAMENTE 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 LA SUA FORMAZIONE PROFESSIONALE E' DURATA COMPLESSIVAMENTE  
(comprensiva del tirocinio in azienda)

- A8** DI INSEGNARE O AVERE INSEGNATO IN SCUOLE DI FORMAZIONE PROFESSIONALE O  
IN CORSI DI MATERIE INERENTI LA SUA ATTIVITA' PREVALENTE  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 mesi \_\_\_\_\_ Qualifica \_\_\_\_\_

**Ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000 s.m.i. 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 s.m.i.).