

DATA
PRESENTAZIONE:
ESITO:



COMMISSIONE PROVINCIALE PER L'ARTIGIANATO DI

Marca da
bollo

DOMANDA DI RICONOSCIMENTO

DI ARTIGIANATO TIPICO, TRADIZIONALE, ARTISTICO/INNOVATIVO

SETTORE DECORAZIONE SU MANUFATTI DIVERSI

L SOTTOSCRITT _____

in qualità di titolare o legale rappresentante dell'impresa (Denominazione)

- Ditta individuale S.a.s. S.n.c. Consorzio artigiano
 S.r.l. unipersonale o pluripersonale Soc. Coop. a.r.l

iscritta alla CCIAA di _____ al n. Albo Artigiani _____

Cod. Fiscale /P.IVA _____ data costituzione _____

codice INPS _____

codice INAIL _____

n. iscrizione Cassa edile _____

certificazione SOA: categorie _____ classi _____

certificazione ISO UNI EN _____

con sede nel Comune di _____ C.A.P. _____

Via (Viale, Piazza, Corso) _____ Fraz. _____ N. _____

con sede operativa (se diversa da quella indicata sopra)

nel Comune di _____ C.A.P. _____

Via (Viale, Piazza, Corso) _____ Fraz. _____ N. _____

Tel. _____ Fax _____

Indirizzo di posta elettronica: _____

Indirizzo sito internet: _____

CHIEDE

**Il riconoscimento di impresa artigiana del Settore
DECORAZIONE SU MANUFATTI DIVERSI**

DMD 3 DI AVER FREQUENTATO I SEGUENTI CORSI DI SPECIALIZZAZIONE DOPO L'INIZIO DELL'ATTIVITA'

TITOLARE DEL CORSO	MESE e ANNO INIZIO	DURATA in MESI	SPECIALIZZAZIONE

DMD4 DI PREPARARE DIRETTAMENTE I DISEGNI TECNICI SI NO

DMD 5 DI PARTECIPARE MANUALMENTE ALLE ATTIVITA' DELL'AZIENDA SI NO

DMD 6 DI DIRIGERE SOLO I LAVORI SI NO

DMD 7 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	DURATA in MESI	ANNO DI INIZIO

DMD 8 DI COLLABORARE O AVER COLLABORATO IN FORMA OCCASIONALE IN ISTITUTI, ASSOCIAZIONI O CORSI DI PROFESSIONALIZZAZIONE SI NO

(In caso di risposta affermativa, in quali scuole)

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

DMD 9 DI AVER EFFETTUATO RICERCHE ED APPROFONDIMENTI ANCHE TEORICI PER SVOLGERE IL PROPRIO LAVORO SI NO

(in caso di risposta affermativa, specificare quali) _____

DMD 10 DI OSPITARE O AVERE OSPITATO ALLIEVI IN STAGE SI NO

DMD 11 DI AVERE FATTO PARTE DI ALTRE AZIENDE INDIVIDUALI O SOCIETA', PRIMA DELL'ATTUALE CONFIGURAZIONE SOCIETARIA SI NO

(in caso di risposta affermativa, specificare):

Attività _____ Periodo mesi _____

Attività _____ Periodo mesi _____

DMD 12 DI ESSERE STATO PRECEDENTEMENTE DIPENDENTE E/O CON ALTRE FORME DI RAPPORTO DI LAVORO IN LAVORAZIONI ATTINENTI LA CONSERVAZIONE E IL RESTAURO IN EDILIZIA SI NO

(in caso di risposta affermativa, specificare):

Ditta _____

Sede _____ Attività _____

Periodo _____ Qualifica _____

Ditta _____

Sede _____ Attività _____

Periodo _____ 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.

Il sottoscritto dà autorizzazione alla raccolta e al trattamento dei dati forniti che dovranno essere conservati ai sensi del D.lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) presso la Direzione Attività Produttive 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.

_____ *Luogo e data*

FIRMA DEL TITOLARE O LEGALE RAPPRESENTANTE

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

SPAZIO RISERVATO ALLA COMMISSIONE PROVINCIALE PER L'ARTIGIANATO

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.

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA:

- **Allegato A obbligatorio** (sezione relativa all'azienda);
- **Allegato B** in caso di altri soci partecipanti oltre al sottoscrittore della presente;
- curriculum;
- documentazione fotografica ;
- altra documentazione ritenuta utile (vedasi Disciplinare).

NOTA BENE

Occorre altresì allegare i seguenti documenti:

- per il Titolo di studio o eventuali corsi di specializzazione, la copia fotostatica del diploma o del certificato attestante il conseguimento dello stesso o documento di partecipazione al corso di specializzazione attestante l'iter formativo positivo;
- nel caso sussistano le condizioni di cui al punto **DMD 12, e DMD/B 12** (socio/i) copia del libretto di lavoro (ex Legge 112/1935), libretto formativo del cittadino previsto dall'art. 2 del Dlgs 276/2003 (da esibirsi in originale ovvero dichiarato conforme all'originale da parte dello stesso denunciante, ai sensi DPR 445/2000).

NOTE ALLA COMPILAZIONE

Nel caso in cui i campi di scrittura individuati ai vari punti dei documenti richiesti risultino insufficienti a contenere ed esprimere maggiori chiarimenti, è gradito allegare a parte l'integrazione con la citazione del punto da richiamare, ad es. DMD ..., DMD/A..., DMD/B ...