



COMMISSIONE PROVINCIALE PER L'ARTIGIANATO DI

**RICONOSCIMENTO**  
DI ARTIGIANATO ARTISTICO, TIPICO E TRADIZIONALE  
*SETTORE RESTAURO LIGNEO*

\_\_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 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)

Meno di 2 anni

Da 2 a 5 anni

Da 6 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 D.P.R. 445/2000).