

**Amministrazione destinataria**

Comune di Fara Gera d'Adda

**Ufficio destinatario**

Ufficio SUAP e commercio

## Domanda di riconoscimento dei requisiti di direttore tecnico di agenzia di viaggio e turismo

***Ai sensi del Decreto Ministeriale 05/8/2021, n. 1432 e dell'articolo 2, comma 8 e della Deliberazione della Giunta Regionale 28/03/2022, n. 11/6185***

**Il sottoscritto**

Cognome		Nome			Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza						
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune									<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento**

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

**Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata**

**CHIEDE**

il riconoscimento dei requisiti allo svolgimento dell'attività di direttore tecnico di agenzia di viaggio.

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

<input type="radio"/>	di essere cittadino italiano
<input type="radio"/>	di essere cittadino di uno degli Stati membro dell'Unione Europea
	<b>Stato di cui si possiede la cittadinanza</b>
<input type="radio"/>	di essere cittadino di uno degli Stati non membro dell'Unione Europea e di essere in regola con le disposizioni vigenti in materia di immigrazione del lavoro
	<b>Stato di cui si possiede la cittadinanza</b>

- di godere dei diritti civili e politici
- di non aver subito condanne per reati commessi con abuso di una professione, arte, industria, commercio o mestiere o con violazione dei doveri ad essi inerenti, che comportino l'interdizione dagli stessi, ai sensi degli dell'articolo 31 e dell'articolo 35 del Codice Penale
- di non essere destinatario o sottoposto a misure di prevenzione, ai sensi dell'articolo 67, comma 1, lettera a) del Decreto Legislativo 06/09/2011, n. 159

**DICHIARA INOLTRE**

di essere in possesso della seguente esperienza professionale

- |                       |   |
|-----------------------|---|
| <input type="radio"/> | cinque anni consecutivi come lavoratore autonomo o dirigente d'azienda  |
| <input type="radio"/> | tre anni consecutivi come lavoratore autonomo o dirigente d'azienda, se il beneficiario prova di aver in precedenza ricevuto, per l'attività in questione, una formazione di almeno tre anni sancita da un certificato riconosciuto da uno Stato membro o giudicata del tutto valida da un competente organismo professionale     |
| <input type="radio"/> | quattro anni consecutivi come lavoratore autonomo o dirigente d'azienda, se il beneficiario prova di aver in precedenza ricevuto, per l'attività in questione, una formazione di almeno due anni sancita da un certificato riconosciuto da uno Stato membro o giudicata del tutto valida da un competente organismo professionale |
| <input type="radio"/> | tre anni consecutivi come lavoratore autonomo o dirigente d'azienda, se il beneficiario prova di aver esercitato l'attività in questione per almeno cinque anni come lavoratore subordinato   |
| <input type="radio"/> | cinque anni consecutivi come lavoratore subordinato, se il beneficiario prova di aver in precedenza ricevuto, per l'attività in questione, una formazione di almeno tre anni sancita da un certificato riconosciuto da uno Stato membro o giudicata del tutto valida da un competente organismo professionale                     |
| <input type="radio"/> | sei anni consecutivi come lavoratore subordinato, se il beneficiario prova di aver in precedenza ricevuto, per l'attività in questione, una formazione di almeno due anni sancita da un certificato riconosciuto da uno Stato membro o giudicata del tutto valida da un competente organismo professionale                        |

di essere in possesso del seguente titolo di studio

Titolo di studio	Indirizzo di riferimento
<input type="radio"/> diploma di scuola secondaria di secondo grado (maturità) ad indirizzo turistico	
<input type="radio"/> diploma di qualifica professionale degli istituti professionali o qualifica triennale o quadriennale di istruzione e formazione professionale ad indirizzo turistico	
<input type="radio"/> attestato di qualifica o di competenza, di durata almeno biennale, conseguito precedentemente all'entrata in vigore della Deliberazione della Giunta Regionale 28/03/2022, 11/6185 relativo a percorsi di formazione riconosciuti a livello regionale sul territorio italiano nell'ambito della gestione delle agenzie di viaggio e turismo	
<input type="radio"/> titoli universitari ad indirizzo turistico	
<b>Rilasciato da</b>	<b>In data</b>

**referente per la pratica**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

**Elenco degli allegati**

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*
- documentazione rilasciata da parte della competente autorità italiana che comprova l'equivalenza del diploma conseguito all'estero
- copia dei contratti di lavoro/collaborazione
- altri allegati (specificare)

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Fara Gera d'Adda

Luogo

Data

il dichiarante