

**IMPRESA DI PULIZIE – NOMINA RESPONSABILE TECNICO**

(L. 25/1/1994 n. 82, D.M. 7/7/1997 n. 274, D.P.R. 14/12/1999 n. 558 e art.10, comma 3, D.L. 31/1/2007 n. 7, convertito, con modificazioni, dalla legge 2/4/2007 n.40)

**Il/la sottoscritto/a**

**cognome e nome**

**nato/a a**

**prov. (sigla) il**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

**in qualità di titolare/legale rappresentante**

**dell'impresa**

**n. Rea**

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

**codice fiscale**

**DICHIARA**

*consapevole che la dichiarazione mendace, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale secondo quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/00 e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/00*

**il possesso dei requisiti di capacità tecnica e organizzativa di cui all'art. 2 del DM 274/97 in quanto:**

**NOMINA**

**dal**  **in qualità di preposto alla gestione tecnica per le**

**attività di:**       disinfestazione       derattizzazione       sanificazione

**il sottoscritto**

**il signor/la signora**

**nato/a a**

**prov. (sigla) il**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

<b>residente nel comune di</b>	<b>prov. (sigla)</b>	<b>c.a.p.</b>

<b>via</b>	<b>n.</b>

<b>codice fiscale</b>	<b>cittadinanza</b>

**in qualità di**   
(collaboratore familiare, socio, legale rappresentante, dipendente, institore)

<b>Data</b>	<b>Firma (titolare o legale rappresentante)</b>

**INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 679/2016**

*Il sottoscritto dichiara di aver preso visione e di accettare l'informativa sulla Privacy ai sensi del Regolamento UE 679/2016 disponibile sul sito camerale al link <https://www.cn.camcom.gov.it/privacy>*

<b>Data</b>	<b>Firma (titolare o legale rappresentante)</b>

**Il modello va sottoscritto con firma digitale o carta nazionale dei servizi (CNS). Se non si utilizza la firma digitale si sottoscrive il modello nell'apposito spazio e si allega la copia del documento di identità in corso di validità (codice documento "E20").**

**PARTE SECONDA**  
**dichiarazione sostitutiva del soggetto che abilita l'impresa**

**(L. 25/1/1994 n. 82, D.M. 7/7/1997 n. 274, D.P.R. 14/12/1999 n. 558 e art.10, comma 3, D.L. 31/1/2007 n. 7, convertito, con modificazioni, dalla legge 2/4/2007 n.40)**

**Il/la sottoscritto/a**

**cognome e nome**

<b>nato/a a</b>	<b>prov. (sigla)</b>	<b>il</b>

<b>residente nel comune di</b>	<b>prov. (sigla)</b>	<b>c.a.p.</b>

<b>via</b>	<b>n.</b>

<b>codice fiscale</b>	<b>cittadinanza</b>

**in qualità di soggetto che abilita l'impresa**

*consapevole che la dichiarazione mendace, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale secondo quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/00 e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/00*

**DICHIARA**

**il possesso dei requisiti tecnico-professionali di cui all'art. 2 del DM 274/97**

**avendo conseguito il seguente titolo di studio abilitante:**

**laurea, diploma universitario, diploma o qualifica di scuola secondaria del secondo ciclo, attestato di qualifica professionale (esatta denominazione)**

--

<b>conseguito presso (denominazione scuola)</b>	<b>con sede nel comune di</b>	<b>in data</b>

**OPPURE**

**avendo maturato un periodo di esperienza lavorativa professionale, personale e manuale QUALIFICATA:**

<b>esperienza professionale * presso impresa</b>	<b>con sede nel comune di</b>	<b>R.E.A. n.</b>

<b>con mansioni di</b>	<b>dal</b>	<b>al</b>

<b>posiz. INAIL</b>	<b>in qualità di (titolare, socio, amministratore, collaboratore familiare, operaio qualificato)</b>

<b>livello di inquadramento del dipendente</b>	<b>settore contratto collettivo</b>

**\* l'esperienza lavorativa deve essere di almeno tre anni con la qualifica di operaio qualificato.**

essendo già stato abilitato all'esercizio delle suddette attività presso:

impresa (esatta denominazione)

R.E.A. n.

in data

--	--	--

**NOTE E INTEGRAZIONI** (utilizzare lo spazio seguente per ulteriori indicazioni/precisazioni)

--

**Data**

**Firma del responsabile tecnico**

--	--

**INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 679/2016**

*Il sottoscritto dichiara di aver preso visione e di accettare l'informativa sulla Privacy ai sensi del Regolamento UE 679/2016 disponibile sul sito camerale al link <https://www.cn.camcom.gov.it/privacy>*

**Data**

**Firma del responsabile tecnico**

--	--

**Il modello va sottoscritto con firma digitale o carta nazionale dei servizi (CNS). Se non si utilizza la firma digitale si sottoscrive il modello nell'apposito spazio e si allega la copia del documento di identità in corso di validità (codice documento "E20")**

**ALLEGATI FACOLTATIVI, al solo scopo di accelerare il procedimento:**

- fotocopia titolo di studio
- fotocopia libretto di lavoro
- fotocopia buste paga

- altro (specificare)

--

**ALLEGATI OBBLIGATORI:**

- procura institoria o comparabile a procura institoria, per la nomina del responsabile tecnico (se nominato con procura)

Versione dicembre 2023