

# Dichiarazione accettazione di incarico di Direttore tecnico, e di sussistenza dei requisiti morali e professionali

Il sottoscritto

Cognome				Nome			
Nato a			prov.		il		
Residente in			Prov.		CAP		
Via/Piazza			n.		Scala/interno		Cod. Fisc.
Cittadinanza: <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> Straniera <sup>1</sup> : (specificare) _____							
<sup>1</sup> Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero non comunitario							
<input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per (specificare) _____							
N.			rilasciato da			il	valido fino a

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28.12.2000 N. 445, consapevole che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

## DICHIARA

- ☐ di accettare l'incarico di Direttore Tecnico
- ☐ che il sottoscritto è stato titolare di agenzia di viaggio per anni \_\_\_\_\_, come da autorizzazione amm.va n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ oppure DIA/SCIA Prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_
- ☐ che il sottoscritto è stato titolare di agenzia di viaggio per anni \_\_\_\_\_, come da procura institoria allegata alla presente autocertificazione
- ☐ che il sottoscritto ha lavorato con inquadramento contrattuale (specificare livello come da CCNLL) presso:
- |                         |                    |       |                    |
|-------------------------|--------------------|-------|--------------------|
| nome agenzia di viaggio | _____              | Sede  | _____              |
|                         | Inquadramento CCNL | _____ | dal _____ al _____ |
| nome agenzia di viaggio | _____              | Sede  | _____              |
|                         | Inquadramento CCNL | _____ | dal _____ al _____ |
| nome agenzia di viaggio | _____              | Sede  | _____              |
|                         | Inquadramento CCNL | _____ | dal _____ al _____ |
- ☐ che il sottoscritto è stato \_\_\_\_\_ della società \_\_\_\_\_, di \_\_\_\_\_ intestataria dell'agenzia di viaggio \_\_\_\_\_, di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ avendo percepito regolare compenso per la propria attività lavorativa prestata a favore della suddetta agenzia
- ☐ che il sottoscritto è stato associato in partecipazione agli utili della Società \_\_\_\_\_, di \_\_\_\_\_ intestataria dell'agenzia di viaggio \_\_\_\_\_, di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ avendo percepito regolare compenso per la propria attività lavorativa prestata a favore di suddetta agenzia in forza del contratto di associazione in partecipazione, rogato dal Notaio \_\_\_\_\_ Rep. n. \_\_\_\_\_ Registrato a \_\_\_\_\_ Data e num. \_\_\_\_\_
- ☐ di essere stato responsabile del reparto intestataria dell'agenzia di viaggio \_\_\_\_\_, di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- ☐ di essere in possesso del seguente diploma di maturità (corso di **tre anni** come formazione professionale, vedi Del. GRT 401/01) \_\_\_\_\_ conseguito nell'anno scolastico \_\_\_\_\_ Presso l'Istituto \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_
- ☐ di essere in possesso del seguente diploma di maturità (corso di **due anni** come formazione professionale, vedi Del. GRT 401/01) \_\_\_\_\_ conseguito nell'anno \_\_\_\_\_

scolastico [ ] Presso l'Istituto [ ] di [ ]

☐ di essere in possesso di specifica formazione professionale avendo frequentato (\*):

☐ corso di formazione professionale per [ ] effettuato dalla Regione [ ]  
nell'anno [ ] di durata [ ] (precisare) [ ]

☐ corso di laurea in [ ] presso l'Università degli Studi di [ ]  
negli anni accademici [ ]

☐ corso di diploma universitario in [ ] presso l'Università degli Studi di [ ]  
negli anni accademici [ ]

☐ Corso di specializzazione post-laurea ad indirizzo turistico in [ ] presso l'Università degli  
Studi di [ ] negli anni accademici [ ]

☐ Scuola diretta a fini speciali per il turismo di [ ] negli anni accademici [ ]

\*) NB: Si ricorda che complessivamente occorre avere maturato una formazione professionale di almeno due anni affinché la stessa possa concorrere a comprovare la sussistenza dei requisiti professionali per l'esercizio dell'attività di agenzia di viaggi, come disposto con la delibera di Giunta Regionale n. 401 del 13.04.2001.

di essere informato ai sensi del **D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196** di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo; che gli stessi dati saranno trattati dal Comune, quale Titolare, nonché dal Dirigente del SUAP, quale Responsabile, in modo cartaceo e telematico, per le sole finalità istituzionali inerenti il rilascio del provvedimento unico finale; che il Comune potrà, ai sensi della vigente normativa, comunicare i suddetti dati a tutti gli Enti che dovranno intervenire nel procedimento, nonché diffondere gli stessi mediante programmi informatici; di poter conoscere, ai sensi dell'art. 7, l'esistenza dei propri dati personali, di poterli aggiornare, rettificare od integrare qualora fosse necessario, nonché di richiederne la cancellazione quando trattati in violazione di legge.

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_

*N.B.: Questo modello, una volta compilato, deve essere firmato elettronicamente o in forma autografa. Nel secondo caso occorre scansionare e trasmettere anche una copia di un documento di identità valido del soggetto che ha firmato in calce al modello.*