

Marca
da
Bolli
€ 16,00

ALLA CAMERA DI COMMERCIO
INDUSTRIA ARTIGIANATO E AGRICOLTURA
TRAPANI

Spazio riservato all'ufficio

5.08.02

Categoria _____ Classificazione _____

Data _____ Protocollo _____

Albi e Ruoli
Esame Ruolo Mediatori

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (Provincia _____) il _____

e residente in _____ (Provincia _____) C.A.P. _____

Via _____ n° _____ Codice Fiscale _____

Telefono / Fax / e-mail

Eventuale domicilio professionale (se diverso dalla residenza)

Comune _____ (Provincia _____) C.A.P. _____

Via _____ n° _____ Telefono ____/____

Nella qualità di _____ della _____
(Titolare/Rappresentante Legale) (Ragione Sociale o Denominazione)

Codice Fiscale _____ con sede nel Comune di _____

C.A.P. _____ Via _____ n° _____

Telefono ____/____ Fax ____/____ e-mail _____

(Da compilare a cura del presentatore solo se diverso dal richiedente)

Presentata da _____
(Cognome e Nome)

nella qualità di incaricato dal richiedente

nella qualità di rappresentante della _____

con sede in _____ Via _____ n° _____

Telefono ____/____ Fax ____/____ e-mail _____

CHIEDE

Di sostenere l'esame di idoneità per l'esercizio dell'attività di Mediazione di cui alla L. n° 39/89 e successive modifiche per la/e seguente/i Sezione/i: (barrare quelle che interessano)

- A – Agenti immobiliari;
- B – Agenti merceologici: (specificare l'attività che si intende esercitare) _____
_____;
- C – Agenti con mandato a titolo oneroso (relativamente al settore immobiliare);
- D – Agenti in servizi vari: (specificare l'attività che si intende esercitare) _____
_____;

N.B. Nella sezione a) sono iscritti gli agenti che svolgono attività per la conclusione di affari relativi ad immobili ed aziende; in quella b) gli agenti che svolgono attività per la conclusione di affari concernenti merci, derrate o bestiame; nella sezione c) gli agenti muniti di mandato a titolo oneroso; in quella d) vengono iscritti gli agenti che svolgono attività per la conclusione di affari relativi al settore dei servizi, nonché tutti gli altri agenti che non trovano collocazione in una delle sezioni precedenti.

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci (art. 76 D.P.R. 28/12/2000 n. 445):

di aver conseguito nell'anno scolastico ____ / ____ il seguente diploma di scuola secondaria di secondo grado _____ presso l'istituto _____
_____ con sede in _____
C.A.P. _____ Via _____ N° _____.

di essere in possesso del seguente requisito:

frequenza, per il numero minimo di ore richiesto dalla normativa vigente, del corso preparatorio relativo alla/e sezione/i sopra indicata/e organizzato da:

_____ con sede in _____
C.A.P. _____ Via _____ N° _____
dal _____ al _____.

Firma

(non autenticata se apposta dall'interessato in presenza del
funzionario addetto o se al presente modello viene allegata
fotocopia, ancorché non autenticata, del documento di identità in
corso di validità del sottoscrittore)

Tutela delle persone e di altri soggetti al trattamento dei dati personali.

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 679/2016 si informa che i dati personali forniti a questa CCIAA nell'ambito del procedimento cui è inserita la presente istanza, saranno oggetto di trattamento, svolto con o senza l'ausilio di sistemi informatici, nel pieno rispetto della normativa istitutiva dei registri, albi, ruoli, elenchi e di quant'altro gestito dalla Camera. Di tale trattamento è titolare la CCIAA di Trapani. I dati saranno resi disponibili a terzi, nei limiti e nelle modalità previsti dalla normativa vigente, nonché agli altri soggetti del sistema Camerale.

ALLEGA

- Fotocopia del documento d'identità in corso di validità;
- Diritti di Segreteria di € 77,00

Modalità di pagamento:

- Banca
- POS
- C.C.P. n° 206912

Attestazioni di versamento

N.B.: In alternativa all'autocertificazione tutta la documentazione relativa ai requisiti può essere esibita in visione.

(Spazio per pubblicità)