

Marca  
da  
Bolli  
€ 16,00



Camera di Commercio  
Trapani

Spazio riservato all'ufficio

**5.09.04**

Categoria 23

Classe 3.5

Protocollo n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**Albi e Ruoli  
Ruolo dei Periti ed Esperti  
Esame Colloquio**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato 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 colloquio relativo alla/e seguenti categoria/e*

---

---

---

*e subcategoria/e* \_\_\_\_\_

---

---

*giusta comunicazione dell'Ufficio Periti Esperti del ....., prot. ....*

**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):***

*che non sono intervenute modificazioni in riferimento all'istanza di iscrizione già presentata;  
che permangono i requisiti già elencati sulla predetta istanza (mod. 5.09.01).*

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***

*(Spazio per pubblicità)*