

Marca
da
Bolli
€ 16,00

ALLA CAMERA DI COMMERCIO
INDUSTRIA ARTIGIANATO E AGRICOLTURA
TRAPANI

Spazio riservato all'ufficio

5.10.01

Categoria _____ Classificazione _____

Data _____ Protocollo _____

Albi e Ruoli
Tecnici ed Esperti degli oli di oliva

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 essere iscritto nell'Elenco Nazionale dei Tecnici ed Esperti degli oli di oliva extravergini e vergini, ai sensi del Decreto del Ministero delle Politiche Agricole del 23 giugno 1992, successive modifiche ed integrazioni e della circolare del Ministero per le Politiche Agricole n. 5 del 18 giugno 1999.

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 non aver subito condanna definitiva per delitti non colposi per i quali la legge commina la pena della reclusione non inferiore nel minimo a due anni o nel massimo a cinque anni, ovvero per i delitti di cui agli articoli 513, 515, 516, 517, 640, e 640-bis del codice penale, ovvero condanna che importi l'interdizione dai pubblici uffici di durata superiore a tre anni;
- di non essere stato assoggettato ad una delle misure di prevenzione personale ai sensi degli articoli 3 e 4 della legge 27 dicembre 1956, n. 1423, come modificati dagli articoli 4 e 5 della legge 3 agosto 1988, n. 327, con gli effetti di cui all'art. 3 della legge 19 marzo 1990, n. 55, come modificato dall'art. 20 del decreto-legge 13 maggio 1991, n. 152, convertito dalla legge 12 luglio 1991, n. 203;

di essere in possesso di:

- attestato di idoneità fisiologica, conseguito al termine di un corso per assaggiatori di olio d'oliva, svoltosi a _____ dal _____ al _____, organizzato, secondo i criteri stabiliti dalla Circolare Ministeriale n. 5 del 18/06/1999, da _____, con sede in _____ Via _____ n. _____, autorizzato da _____ con n° _____ in data _____;
- attestati, comprovanti la partecipazione, secondo la metodologia prevista dall'Allegato XII al Reg. CE 796/2002, a n° _____ complessive sedute di assaggio, rilasciati dai seguenti Enti Pubblici:
 - _____ con sede in _____
Via _____, sedute di assaggio n° _____,
svolte dal _____ al _____;
 - _____ con sede in _____
Via _____, sedute di assaggio n° _____,
svolte dal _____ al _____;
 - _____ con sede in _____
Via _____, sedute di assaggio n° _____,
svolte dal _____ al _____;
 - _____ con sede in _____
Via _____, sedute di assaggio n° _____,
svolte dal _____ al _____;
 - _____ con sede in _____
Via _____, sedute di assaggio n° _____,
svolte dal _____ al _____ (vedi nota 1).

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.

Nota 1

E' necessaria la partecipazione ad almeno 20 (venti) sedute d'assaggio.

ALLEGA

- n. 2 fotocopie del documento d'identità in corso di validità;
- Attestato di idoneità fisiologica;
- Attestati comprovanti la partecipazione alle sedute di assaggio:

- Diritti di Segreteria di € 31,00

Modalità di pagamento:

- Banca
- POS
- C.C.P. n° 206912

Attestazioni di versamento

(Spazio per pubblicità)