



DICHIARAZIONE DI TIROCINIO PROFESSIONALE

Il/La sottoscritto/a	(Cognome)	<input type="text"/>	(Nome)	<input type="text"/>
Nato/a il	<input type="text"/>	a	<input type="text"/>	Codice Fiscale <input type="text"/>
Residente in via/piazza	<input type="text"/>			CAP <input type="text"/>
Comune	<input type="text"/>			Provincia <input type="text"/>
telefono/cellulare	<input type="text"/>			
email	<input type="text"/>	PEC	<input type="text"/>	

Raccomandatario Marittimo iscritto al n°

dell'Elenco Raccomandatari Marittimi tenuto presso la Camera di Commercio di

In qualità di:

Presidente del Consiglio d'Amministrazione
(società di capitali)

Consigliere Delegato (società di capitali)

Amministratore Unico (società di capitali)

Istitore (società di capitali)

Socio Amministratore

(Snc - Srl con più amministratori senza consiglio
d'amministrazione)

Socio Accomandatario (SAS)

Titolare (impresa individuale)

dell'impresa

con sede legale in

via/piazza

Codice Fiscale

CONSAPEVOLE

delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e della decadenza dei benefici conseguiti a seguito del provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera

DICHIARA

ai sensi dell'art. 46 e dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445

Che Il/la Sig/Sig.ra	<input type="text"/>	nato/a a	<input type="text"/>	il	<input type="text"/>
Codice Fiscale	<input type="text"/>	Residente a	<input type="text"/>	via	<input type="text"/>
Ha svolto dal	<input type="text"/>	al	<input type="text"/>		

attività di tirocinio professionale ai sensi dell'art. 9 lettera F della Legge 04/04/1977 n. 135 ai fini dell'ammissione agli esami per l'iscrizione nell'Elenco Raccomandatari Marittimi.

✓ Il sottoscritto dichiara di avere preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali resa ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, pubblicata sul sito della Camera di Commercio di Trapani e consultabile al seguente link: <https://www.tp.camcom.it/la-cciaa-di-trapani/privacy>

ALLEGA

✓ copia scansionata leggibile di un documento d'identità in corso di validità, in formato **pdf**

Data

Firma
