



- di essere in possesso del diploma di scuola superiore o del diploma universitario di \_\_\_\_\_ conseguito nell'anno \_\_\_\_ / \_\_\_\_ presso l'istituto o Università \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ (\* sono compresi i diplomi di qualifica triennale conseguiti in un momento immediatamente successivo alla Scuola Media e rilasciati da tutti i tipi di Istituti o Scuole Statali \*) (\* allegare documentazione di cui al punto C a pag. 3 \*) (\* Qualora trattasi di titolo di studio estero specificare gli estremi del Decreto Ministeriale di riconoscimento. Decreto Ministeriale N. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ del Ministero \_\_\_\_\_ \*)
- di avere superato l'esame presso la CCIAA di \_\_\_\_\_ (\* allegare documentazione di cui al punto D a pag. 3 \*);
- di essere già iscritto/a al Ruolo degli Agenti d'Affari in Mediazione della provincia di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ in data |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|
- di godere dei diritti civili;
- di non essere interdetto/a o inabilitato/a;
- di non essere stato/a condannato/a per delitti contro la pubblica amministrazione, l'amministrazione della giustizia, l'ordine pubblico, la fede pubblica, l'economia pubblica, l'industria ed il commercio, ovvero per il delitto di omicidio volontario, furto, rapina, estorsione, truffa, appropriazione indebita, ricettazione e per ogni altro delitto con colposo per la quale la legge commina la pena della reclusione non inferiore nel minimo a due anni o nel massimo a cinque anni

*Dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali", che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che il titolare del trattamento è la CCIAA di Verona.*

**Luogo** \_\_\_\_\_ **data** |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|

**FIRMA DEL/LA RICHIEDENTE** \_\_\_\_\_  
(firma per esteso e leggibile)

**INCOMPATIBILITA':**

1. Per "attività imprenditoriali e professionali" si fa riferimento all'attività svolta sia in qualità di titolare di impresa individuale, sia in qualità di legale rappresentante di società (*Presidente, Consigliere/a delegato/a, Amministratore/trice unico/a, Amministratore/trice delegato/a, Socio/a accomandatario/a, Socio/a con poteri di rappresentanza legale di Snc ecc.*). **L'incompatibilità sussiste non soltanto a livello dello stesso soggetto giuridico, impresa individuale o società, ma va esaminata la persona in rapporto alla posizione che riveste in altre imprese che esercitano attività imprenditoriali e professionali diverse dalla mediazione.**

2. L'incompatibilità non sussiste per le attività di mediazione comunque esercitate (creditizia, marittima, ecc.).

## **ALLEGATI:**

- A. Fotocopia semplice del documento d'identità del dichiarante in corso di validità (*• per accertamento firma •*).
- B. Cittadini/e extracomunitari/ie: permesso di soggiorno in corso di validità, rilasciato dalla Questura della provincia di residenza per uno dei seguenti motivi: "*Lavoro autonomo, lavoro subordinato, in attesa di occupazione, motivi familiari*" (*• fotocopia e originale in visione •*).
- C. Fotocopia del diploma e/o certificato scolastico, oppure copia dell'attestato e/o certificato di laurea.
- D. Fotocopia dell'attestato di superamento dell'esame di mediatore/trice, solo se sostenuto presso CCIAA di altra provincia.

### **RISERVATO UFFICIO:**

data presentazione il \_\_\_\_\_ n. iscrizione \_\_\_\_\_

numero di protocollo \_\_\_\_\_ casellario / antimafia

Il/la funzionario/a \_\_\_\_\_

Visto capo reparto \_\_\_\_\_

Visto resp.servizio \_\_\_\_\_

**Note** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

Ufficio Albo Imprese Artigiane - Albi e Ruoli tel. 045/8085865 fax 045/08085704

Responsabile del Procedimento: dr.ssa Fulco Filomena

Responsabile del Provvedimento: dr. Pietro Scola

---