



PARTE PRIMA
(a cura dell'Impresa)

La/il sottoscritta/o (COGNOME_NOME) _____

nata/o a _____ (___) il ___ / ___ / _____

in qualità di titolare/leg. rapp.te dell'impresa _____

iscritta al Registro Imprese di _____ REA n. _____

consapevole che la dichiarazione mendace, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale secondo quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

- di essere a conoscenza che il presente modulo, ai fini degli effetti giuridici, costituisce parte integrante della corrispondente pratica telematica inviata al Registro Imprese di Palermo ed Enna a cura dell'Utente Telemaco;
- di essere a conoscenza che la data inizio attività e di nomina RTC devono coincidere con la data riportata sulla ricevuta di spedizione/protocollazione rilasciata dal Registro Imprese di Palermo ed Enna a seguito dell'invio telematico della pratica;
- di avere provveduto alla variazione e/o integrazione dei codici attività IVA/ATECO sopra citati, presso l'Agenzia delle Entrate;
- di avere provveduto a iscrivere all'INAIL il Responsabile Tecnico per il quale sussiste l'obbligo;
- di essere a conoscenza che il Registro Imprese, in caso di pratica completa della documentazione prevista dalla normativa vigente, provvederà d'ufficio, in fase di evasione della pratica, alla rettifica della descrizione/data inizio attività e della data nomina del RT;
- di nominare il sig. _____ nat_ a _____ (___) il ___/___/_____

Responsabile tecnico per le lettere _____ in qualità di:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Titolare / Amministratore / Legale Rappr.te | <input type="checkbox"/> Con procura institoria (par. MISE n. 46058 del 26/01/2018) già comunicata al Reg. Impr. |
| <input type="checkbox"/> Socio lavorante (risultante dall'A.A.) | <input type="checkbox"/> Altro _____ |
| <input type="checkbox"/> Collaboratore familiare (risultante dall'A.A.) | |
| <input type="checkbox"/> Dipendente (risultante dall'UNILAV); | |

ALLEGA

- la documentazione prevista;
- copia visibile del documento di identità in corso di validità del dichiarante SCIA (e del RT, se persona diversa);
- n° ___ Modello ONO - comunicazione antimafia di autocertificazione debitamente compilato/i riguardante/i il sottoscritto e gli altri eventuali soggetti obbligati alla presentazione della dichiarazione antimafia.
- altra documentazione (da specificare): _____

Il sottoscritto dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati dagli incaricati della Camera di Commercio, I.A.A. di Palermo ed Enna.

Firma autografa/digitale



PARTE SECONDA

(a cura del Responsabile Tecnico)

La/il sottoscritta/o _____

nata/o a _____ (____) il ____ / ____ / _____

in qualità di responsabile tecnico dell'impresa _____ REA n. _____

Consapevole che la dichiarazione mendace, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale secondo quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/00 e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

- di accettare l'incarico di Responsabile Tecnico;
- di non essere Responsabile Tecnico in altre imprese
- di non avere nessuna incompatibilità, ai sensi del D.M. 37/2008, con ogni altra attività continuativa (libera professione, dipendente, ecc.)
- di essere immedesimato nell'impresa come:
- di possedere il requisiti previsti e di seguito indicati di cui si allega idonea documentazione;

di avere conseguito in data ___/___/___ la laurea (v. la guida) Triennale Quinquennale, cl. di laurea _____, in _____ abilitante per la/e Lettera/e _____ presso l'Università degli Studi di _____

di avere conseguito in data ___/___/___ il diploma (v. la guida) + 2 anni di attività (1 anno per la Lett. D)

il Diploma di istruzione Tecnica _____ presso l'Istit. Tec. Industr. " _____ " di _____

il Diploma di maturità professionale _____ rilasciato dall'Istit. Profess. " _____ " di _____

il Diploma di qualifica _____ rilasciato dall'I.P.S.I.A. " _____ " di _____

valido ai fini del riconoscimento della/e Lettera/e _____ e di avere svolto un periodo di 2 anni (1 anno per la Lett. D) di esperienza profess. alle dipendenze dell'impresa REA n. _____ dal ___/___/___ al ___/___/___, in qualità di:

- | | | |
|--|---------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Titolare/ Amm.re lavorante: | Cod. rischio INAIL: | <input type="checkbox"/> 3110 <input type="checkbox"/> 3610 <input type="checkbox"/> 3620 <input type="checkbox"/> 3630 |
| <input type="checkbox"/> Socio lavorante (risultante dall'A.A.): | Cod. rischio INAIL: | <input type="checkbox"/> 3110 <input type="checkbox"/> 3610 <input type="checkbox"/> 3620 <input type="checkbox"/> 3630 |
| <input type="checkbox"/> Collab. familiare (risultante dall'A.A.): | Cod. rischio INAIL: | <input type="checkbox"/> 3110 <input type="checkbox"/> 3610 <input type="checkbox"/> 3620 <input type="checkbox"/> 3630 |
| <input type="checkbox"/> Dipendente: CCNL _____ Liv. _____ | qualifica _____ | |
| <input type="checkbox"/> Altro _____ | | |



- di avere conseguito in data ___/___/___ Attest. di qual. Prof.le (v. la guida) + 4 anni di attività l'Attestato di qualifica profess. presso l'Istituto/Centro " _____ " di _____ valido ai fini del riconoscimento della/e Lettera/e _____ e di avere svolto un periodo di 4 anni (2 anni per la Lett. D) di esperienza professionale alle dirette dipendenze dell'impresa _____
REA n. _____ dal ___/___/___ al ___/___/___, in qualità di:
- Titolare/ Amm.re lavorante: Cod. rischio INAIL: 3110 3610 3620 3630
 - Socio lavorante (risultante dall'A.A.): Cod. rischio INAIL: 3110 3610 3620 3630
 - Collab. familiare (risultante dall'A.A.): Cod. rischio INAIL: 3110 3610 3620 3630
 - Dipendente: CCNL _____ Liv. _____ qualifica _____
 - Altro _____

- di avere svolto dal ___/___/___ al ___/___/___ presso l'impresa _____
REA n. _____ come Dipendente: CCNL _____ Liv. _____ qualifica _____ (per i livelli e i contratti consultare la guida)

- di avere esercitato l'attività di impiantistica sottoforma di collaborazione tecnica continuativa, nel medesimo ramo di attività dell'impresa REA _____ dal _____ al _____ (periodo non inferiore a 6 anni), come:
- Titolare/ Amm.re lavorante: Cod. rischio INAIL: 3110 3610 3620 3630
 - Socio lavorante (risultante dall'A.A.): Cod. rischio INAIL: 3110 3610 3620 3630
 - Collab. familiare (risultante dall'A.A.): Cod. rischio INAIL: 3110 3610 3620 3630

- Soggetto già responsabile tecnico presso l'impresa _____ REA n. _____
- Soggetto titolare o amministratore o socio lavorante di impresa del settore ed iscritta al R.I., che dimostra di avere svolto l'attività almeno un anno prima o un anno dopo, l'entrata in vigore della l. 46/90 (ex art. 6, l. 25/95).
- Altro: _____

Note: _____

Il sottoscritto dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati dagli incaricati della Camera di Commercio, I.A.A. di Palermo ed Enna.

FIRMA del R.T. autografa/digitale
