



## 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

\_\_\_\_\_