

REGIONE LAZIO

COMMISSIONE PROVINCIALE PER L'ARTIGIANATO DI ROMA

C/O C.C.I.A.A. - VIA OCEANO INDIANO 17, 00144 ROMA

Il sottoscritto _____ CF _____

chiede il riconoscimento dei requisiti tecnico- professionali per:

A) Impianti di produzione, di trasporto, di distribuzione e di utilizzazione dell'energia elettrica all'interno degli edifici a partire dal punto di consegna dell'energia fornita dall'ente distributore: B) Impianti radiotelevisivi ed elettronici in genere, le antenne e gli impianti di protezione da scariche atmosferiche: C) Impianti di riscaldamento e di climatizzazione azionati da fluido liquido aereiforme, gassoso e di qualsiasi natura o specie: D) Impianti idrosanitari nonché quelli di trasporto, di trattamento, di uso, di accumulo e di consumo di acqua all'interno degli edifici a partire dal punto di consegna dell'acqua fornita dall'ente distributore: E) Impianti per il trasporto e l'utilizzazione di gas allo stato liquido o aereiforme all'interno degli edifici a partire dal punto di consegna del combustibile gassoso fornito dall'ente distributore: F) Impianti di sollevamento di persone o di cose per mezzo di ascensori, di montacarichi, di scale mobili e simili: G) Impianti di protezione antincendio: **DENUNCIA DEL POSSESSO DEI REQUISITI TECNICO-PROFESSIONALI**

Il sottoscritto denuncia di aver iniziato l'attività di _____

essendo in possesso dei requisiti tecnico – professionali di seguito indicati:

 DICHIARAZIONE RELATIVA AL POSSESSO DEL TITOLO STUDIO

Titolo di studio di _____

conseguito in data ___/___/___ presso la scuola _____

ubicata nel Comune di _____ Via _____

 DICHIARAZIONE RELATIVA AL POSSESSO DELL'ATTESTATO DI QUALIFICAZIONE PROFESSIONALE

Attestato di qualificazione professionale conseguito con la frequenza al corso ,per l'attività di _____

tenuto nell'anno ___/___/___ dall'Istituto _____ con sede in _____

_____ autorizzato dalla Regione _____ ai sensi della legge quadro 21.12.78, n. 845

 DICHIARAZIONE DI ATTIVITÀ LAVORATIVA IN QUALITÀ DI DIPENDENTEdipendente a tempo pieno a part- time nel periodo dal ___/___/___ al ___/___/___ per un totale di settimane

n. _____ presso l'impresa _____ con sede in _____

nella quale ha svolto l'attività di _____ in qualità di _____

livello di inquadramento _____ posizione contributiva INPS n. _____ libretto di

lavoro n. _____ rilasciato in data ___/___/___ da _____

 DICHIARAZIONE DI TITOLARITA' O COLLABORAZIONE FAMILIARE TITOLARE SOCIO LAVORATORE COLLABORATORE FAMILIARE

dell'impresa _____

con sede in _____ via _____

con attività di _____

ART 46/90

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità, quanto riportato nei quadri n., nella consapevolezza che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'articolo 26 della legge 04/01/68 n° 15.

Roma,

Firma

Documento di riconoscimento _____ N. _____

Rilasciato in data ___/___/___ da _____

(L'impiegato addetto all'accettazione)