

ESTREMI DI ISCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE (A CURA DELL'UFFICIO)					
1	Ufficio ricevente	Presentata il	Modalità di inoltro	Data protocollo	Num. Prot
			<input type="checkbox"/> fax <input type="checkbox"/> a mano <input type="checkbox"/> posta <input type="checkbox"/> via telematica		
<b>NUMERO ASSEGNATO ALLA PRATICA</b>					

**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'**  
(L. r. 42/00, L. r. 14/05, DPGR 46R/07)

Al SUAP del Comune di

Il sottoscritto, consapevole che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (Art. 75 e 76 dpr 28.12.2000 n. 445)

**TRASMETTE SEGNALAZIONE RELATIVA A:**

0	Codice	Nome attività	Oggetto
		<b>Guida ambientale</b>	<input type="checkbox"/> INIZIO ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ <input type="checkbox"/> PROSECUZIONE TRIENNALE <input type="checkbox"/> CESSAZIONE

**ED A TAL FINE DICHIARA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445 QUANTO SEGUE:**

DICHIARAZIONI ANAGRAFICHE				
A1	Cognome		Nome	
	Nato a		Prov.	il
	Residente in		Prov.	CAP
	Via/piazza			n.
	Tel.	Fax	Cod. fisc.	
	Indirizzo email			

INDIRIZZI A CUI FAR PERVENIRE LE COMUNICAZIONI				
B	Via	Comune	Prov.	CAP
	Email	Telefono	Cellulare	Fax

## INIZIO ATTIVITA'

DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'	
E	L'esercizio dell'attività avrà inizio dalla seguente data
	Specialità
	<input type="checkbox"/> di essere in possesso di certificato di idoneità psico-fisica all'esercizio della professione di Guida Ambientale, rilasciato dalla A.U. S.L. Unità Funzionale Igiene Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro del Comune di _____ (da consegnare in originale).
	<input type="checkbox"/> di essere in possesso della polizza assicurativa di responsabilità civile a copertura dei rischi derivanti alle persone dalla partecipazione alle visite con massimale non inferiore a quello stabilito con deliberazione della Giunta Regionale.
F REQUISITI PERSONALI	
F1	<b>REQUISITI DI ONORABILITA'</b>
	<input type="checkbox"/> di non aver riportato condanne penali né di essere in stato di fallimento, né in qualsiasi altra situazione che impedisca ai sensi della normativa vigente l'esercizio dell'attività (artt. 11 e 12 del Testo Unico Leggi di Pubblica Sicurezza);
	<input type="checkbox"/> di non aver riportato condanne penali che comportino l'interdizione, anche temporanea, dall'esercizio della professione, salvo che non sia intervenuta la riabilitazione;
	<input type="checkbox"/> che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della l. 31/05/1965 n. 575 (normativa antimafia).
<input type="checkbox"/> di essere consapevole di quanto disposto dagli artt. da 118 a 128 della L.R. 42/2000 e n°14 /2005.	
F2	<b>REQUISITI SOGGETTIVI PROFESSIONALI</b>
	Il sottoscritto dichiara di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali per l'esercizio dell'attività, ed in particolare:
	<input type="checkbox"/> attestato di qualifica per <b>Guida Ambientale</b> , conseguito mediante la frequenza dei corsi di qualificazione professionale di cui all'articolo 121 della LR 42/2000 ed il superamento dei relativi esami in data _____ presso Scuola/Istituto _____ di _____ prov. _____ riconosciuta dall'Amministrazione Provinciale di _____
	in alternativa: <input type="checkbox"/> attestato di qualifica per <b>Guida Ambientale</b> conseguito a seguito del superamento dell'esame subordinato al possesso di una delle lauree tra quelle indicate dal DPGR n°45 del 07/08/2007 art. 48 comma 1 e comma 2 in data _____ presso _____ di _____ prov. _____ riconosciuto dall'Amministrazione Provinciale di _____
<input type="checkbox"/> Si allega copia dell'attestato di qualifica per guida ambientale (facoltativo)	

## PROSECUZIONE TRIENNALE

DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'	
E	Si dichiara di proseguire l'attività di guida ambientale di cui alla DIA n. Prot. _____ del _____
	Allegando allo scopo certificato di idoneità psico-fisica all'esercizio della professione di Guida Ambientale, rilasciato dalla A.U. S.L. Unità Funzionale Igiene Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro del Comune di _____

## CESSAZIONE ATTIVITA'

C1	CHE L'ATTIVITA' DI GUIDA AMBIENTALE DI CUI ALLA DICHIARAZIONE DEL _____ PROTOCOLLO
	Viene cessata definitivamente in data _____

F3	<b>COMPILARE SOLO IN CASO DI CITTADINO STRANIERO NON COMUNITARIO</b>			
	<input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per *		<input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per *	
	N	Rilasciato da _____	il _____	Valida fino al _____
* Specificare il motivo del rilascio				
G	<b>TRATTAMENTO DATI PERSONALI</b>			
	<input type="checkbox"/> di essere informato ai sensi del <b>D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196:</b> - di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo; - che gli stessi dati saranno trattati dal Comune, quale Titolare, quale Responsabile, in modo cartaceo e telematico, per le sole finalità istituzionali inerenti il rilascio del provvedimento unico finale; - che il Comune potrà, ai sensi della vigente normativa, comunicare i suddetti dati a tutti gli Enti che dovranno intervenire nel procedimento, nonché diffondere gli stessi mediante programmi informatici; - di poter conoscere, ai sensi dell'art. 7, l'esistenza dei propri dati personali, di poterli aggiornare, rettificare od integrare qualora fosse necessario, nonché di richiederne la cancellazione quando trattati in violazione di legge			

Data e luogo

L'interessato deve firmare\* il presente modello  
**L'interessato**

\* Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità), altrimenti la firma va apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica. In caso di cittadino extracomunitario copia del permesso di soggiorno.

### Allegati:

1. **Certificato di idoneità psicofisica alla professione rilasciato dalla A.S.L. di residenza (Unità Funzionale Igiene Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro);**
2. **Due fototessera;**
3. **Altre eventuali dichiarazioni richieste dal Comune a seconda dei casi o che l'interessato intende fornire nel proprio interesse**
4. **In caso di cittadino extracomunitario allegare copia della carta/permesso di soggiorno.**