



## ALLEGA

- copia del documento di identità in corso di validità del dichiarante e del responsabile tecnico (solo se l'istanza e/o la dichiarazione sostitutiva non sono sottoscritte dall'interessato e dal responsabile tecnico con dispositivo di firma digitale);
  - copia del titolo di studio o dell'attestato di qualifica professionale del responsabile tecnico;
  - originale o copia del contratto registrato di associazione in partecipazione;
  - copia di fatture relative all'esercizio dell'attività;
  - copia del permesso o della carta di soggiorno (solo per i cittadini extracomunitari);
  - altra documentazione da specificare \_\_\_\_\_
- 

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma  
(del titolare o legale rappresentante)

---

## DICHIARAZIONE DEL POSSESSO DEI REQUISITI TECNICO PROFESSIONALI

(da compilarsi a cura del responsabile tecnico art. 4 D.M. 22 gennaio 2008 n. 37)

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ in qualità di soggetto che abilita l'impresa

- a conoscenza dell'art. 75 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 circa la decadenza dei benefici in caso di dichiarazione non veritiera;
- a conoscenza dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 circa la responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace;

### DICHIARA

- di svolgere l'incarico conferitogli esclusivamente per conto dell'impresa dichiarante e non è impegnato in altra attività continuativa (art. 3 c.2 del DM 37/08);
- di possedere uno dei seguenti requisiti tecnico professionali:

#### R1) TITOLO DI STUDIO

aver conseguito in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, in materia tecnica specifica:

- laurea \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
(indicare se triennale o quinquennale)  
appartenente alla CLASSE \_\_\_\_\_;  
( indicare la sigla numerica o alfa/numerica)

***oppure***

- laurea in \_\_\_\_\_  
appartenente all'Ordinamento vigente prima dell'entrata in vigore del D.M. 509/99

rilasciato dall'Università statale o legalmente riconosciuta degli studi di \_\_\_\_\_

facoltà di \_\_\_\_\_, con sede a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_),

in via/p.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**R2) DIPLOMA O QUALIFICA CONSEGUITA AL TERMINE DI SCUOLA SECONDARIA DEL SECONDO CICLO ABBINATO ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ**

aver conseguito in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_, in materia tecnica attinente all'attività, il diploma o la qualifica di scuola secondaria del secondo ciclo di \_\_\_\_\_

presso l'Istituto \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

e aver esercitato attività di \_\_\_\_\_

(specificare tipologia impianti)

per almeno **due anni continuativi (un anno** per lo svolgimento dell'attività di installazione di **impianti idrici e sanitari)**, precisamente dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ nell'impresa

\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_)

cod. fiscale |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| in qualità di:

dipendente con la qualifica di operaio inquadrato al \_\_\_\_ livello del contratto collettivo nazionale di lavoro del settore \_\_\_\_\_;

**oppure**

titolare lavorante  socio lavorante  amministratore lavorante  collaboratore familiare in forma di collaborazione tecnica continuativa e con posizione INAIL n. \_\_\_\_\_

=====

**AVVERTENZA:** nel caso l'attività sia stata svolta presso più imprese utilizzare il modello *RT/37 - foglio aggiunto*

**R3) TITOLO O ATTESTATO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE ABBINATO ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ**

aver conseguito in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_, un titolo o un attestato ai sensi della legislazione vigente in materia di formazione professionale, di \_\_\_\_\_

attinente all'attività, presso il Centro \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

e aver esercitato attività di \_\_\_\_\_

(specificare tipologia impianti)

per almeno **quattro anni consecutivi (due anni** per lo svolgimento dell'attività di installazione di **impianti idrici e sanitari)**, precisamente dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ nell'impresa

\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_)

cod. fiscale |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| in qualità di:

dipendente con la qualifica di operaio inquadrato al \_\_\_\_ livello del contratto collettivo nazionale di lavoro del settore \_\_\_\_\_;

**oppure**

titolare lavorante  socio lavorante  
 amministratore lavorante  collaboratore familiare  
in forma di collaborazione tecnica continuativa e con posizione INAIL n. \_\_\_\_\_

=====

**AVVERTENZA:** nel caso l'attività sia stata svolta presso più imprese utilizzare il modello *RT/37 - foglio aggiunto* 4

**R4) PRESTAZIONE LAVORATIVA (SENZA TITOLO DI STUDIO)**

aver esercitato attività di \_\_\_\_\_  
( specificare tipologia impianti)

---

❖ per almeno **tre anni** precisamente dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ nell'impresa \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_)  
cod. fiscale |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**in qualità di** dipendente operaio installatore con la qualifica di specializzato inquadrato al \_\_\_ livello del contratto collettivo nazionale di lavoro del settore \_\_\_\_\_

**oppure**

**in qualità di**  titolare lavorante  socio lavorante  
 amministratore lavorante  collaboratore familiare

con posizione INAIL n. \_\_\_\_\_ in forma di collaborazione tecnica continuativa equiparabile a mansioni di **operaio specializzato**

❖ per almeno **sei anni** (**quattro anni** per lo svolgimento dell'attività di installazione di **impianti idrici e sanitari**), precisamente dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ nell'impresa \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_)  
cod. fiscale |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| in qualità di

titolare lavorante  socio lavorante  
 amministratore lavorante  collaboratore familiare

con posizione INAIL n. \_\_\_\_\_ in forma di collaborazione tecnica continuativa equiparabile a mansioni di **operaio non specializzato**

=====

**AVVERTENZA:** nel caso l'attività sia stata svolta presso più imprese utilizzare il modello **RT/37 – foglio aggiunto**

**R5) ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ PER ALMENO UN ANNO PRIMA DEL 13 MARZO 1990**

aver esercitato l'attività di installazione, ampliamento, trasformazione e manutenzione di impianti previsti dalla/e seguente/i lettera/e \_\_\_\_\_

dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, con le mansioni di \_\_\_\_\_  
posizione INAIL n. \_\_\_\_\_

quale  titolare  amministratore/socio lavoratore

dell'impresa \_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_,  
regolarmente iscritta, e quindi **con l'attività denunciata** al n. r.e.a. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| della  
Camera di Commercio di \_\_\_\_\_

=====

**AVVERTENZA:** allegare, per ogni abilitazione richiesta, copia di almeno due fatture riferite ad un arco temporale, di un anno, anteriore al **13 marzo del 1990**.

**NOTE<sup>3</sup>**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma  
(del responsabile tecnico)

\_\_\_\_\_

Ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo n° 196 del 30 giugno 2003 si informa che i dati personali forniti a questa Camera di Commercio nell'ambito del procedimento cui è inserita la presente istanza, saranno oggetto di trattamento, svolto con o senza l'ausilio di sistemi informatici, nel pieno rispetto della normativa istitutiva dei registri, albi, ruoli ed elenchi gestiti dalla Camera.

Di tale trattamento è titolare la Camera di Commercio di Roma - via de' Burrò, 147 Roma.

I dati saranno resi disponibili a terzi nei limiti e nelle modalità previsti dalla normativa vigente, nonché agli altri soggetti del sistema Camerale.

Responsabile del trattamento è il Dirigente dell'Area IV "Servizi all'utenza", cui rivolgersi per maggiori informazioni relative alle finalità e modalità del trattamento nonché per l'eventuale esercizio dei diritti previsti dal Decreto Legislativo 196/03.

**<sup>3</sup> Nel campo note è possibile indicare, in aggiunta ad uno dei requisiti dei punti R1, R2, R3, R4, R5, il codice fiscale e la denominazione della/e impresa/e per le quali si è già stati designati responsabile tecnico.**