

PROVINCIA SUD SARDEGNA

Legge Regionale 04.02.2016, n.2 recante "Riordino del sistema delle autonomie locali della Sardegna"

Alla Provincia del Sud Sardegna
Segreteria dei Registri

Via Paganini, 22
09025 Sanluri

Via Mazzini, 39
09013 Carbonia

OGGETTO MODELLO DI DOMANDA PER L'ISCRIZIONE AI REGISTRI DELLE PROFESSIONI TURISTICHE

Il/la sottoscritto/a

Codice Fiscale ai sensi della L.R. n. 20 del 2006,

CHIEDE (barrare la voce che interessa):

- L'ISCRIZIONE al seguente REGISTRO REGIONALE (barrare la voce che interessa):
- DIRETTORI TECNICI DI AGENZIA DI VIAGGIO E TURISMO
- GUIDE TURISTICHE
- GUIDE AMBIENTALI ESCURSIONISTICHE
- GUIDE TURISTICO SPORTIVE (specificare):
 - Istruttore Subacqueo
 - Guida Subacquea
 - Guida Speleologica
 - Accompagnatore per le attività cicloturistiche
 - Accompagnatore per le attività equestri

A tale fine, consapevole delle conseguenze penali previste (art. 76 del D.P.R. n. 445/2000), il sottoscritto, sotto la propria responsabilità e ai sensi degli artt. 46 e 47 del predetto D.P.R. 445/2000, dichiara quanto segue:

di essere nato/a a Provincia di il
.....di essere residente/di avere domicilio professionale nel Comune di

Area Appalti, Contratti, Welfare e Cultura

MODELLO DI DOMANDA PER L'ISCRIZIONE AI REGISTRI DELLE PROFESSIONI TURISTICHE

TIPO DOCUMENTO: *Comunicazione* VER.: -
AREA: *Area Appalti, Contratti, Welfare e Cultura*
SETTORE: *Turismo e Politiche Comunitarie*
SERVIZIO: *Ufficio Turismo*
TEL.: +39 070 93 56 400/078167261 FAX.:
C.F. P.I.:

APPROVATO CON: -
DIRIGENTE: *Dr.ssa Maria Collu*
RESPONSABILE *Laura Floris/Roberta Ventura*
SEDE: *via Paganini, 22 - 09025 Sanluri (VS)*
Via Mazzini, 39 - 09013 Carbonia
REDATTO DA: *Laura Floris/Roberta Ventura*
E-MAIL *turismo@provincia.mediocampidano.it*
turismo@provincia.carboniaiglesias.it

.....CAP.....
Via.....n°..... Tel.....
Provincia email.....

- di avere la cittadinanza italiana o di uno Stato membro dell'Unione Europea;
- di godere dei diritti civili;
- di essere iscritto/non iscritto nelle liste elettorali del Comune di.....
motivo dell'esclusione.....;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio.....conseguito dell'anno scolastico.....presso l'Istituto.....
Via/Piazza.....Città.....Provincia.....;

SI ALLEGANO ALLA PRESENTE (sia per le nuove iscrizioni che per i rinnovi dell'iscrizione)

1. fotocopia fronte e retro del documento di identità.
2. Certificato di idoneità psico-fisica all'esercizio della Professione, rilasciato dalla ASL competente per territorio.

SI ALLEGANO ALLA PRESENTE (solo per le nuove iscrizioni):

1.
2.
3.

Altri allegati:.....
.....

Ai sensi del D. Lgs. N. 196 del 30 giugno 2003, si autorizza il trattamento dei dati personali contenuti nella presente istanza e nei relativi allegati, nonché il loro utilizzo ai fini del relativo procedimento e di tutti gli adempimenti connessi anche successivi, fermi restando tutti i diritti ivi previsti, in merito all'accesso ai propri dati per richiederne la correzione, l'integrazione, la cancellazione o il blocco. I medesimi dati possono essere comunicati a soggetti terzi che forniscono specifici servizi di elaborazione di dati strumentali allo svolgimento della procedura stessa. Si autorizza altresì la pubblicazione del proprio numero telefonico / indirizzo posta elettronica da parte di Regione e Province su eventuali pubblicazioni/opuscoli/guide/siti internet dedicati.

Luogo e data

Firma

Modello redatto dalla Regione Autonoma della Sardegna Assessorato del Turismo Artigianato e Comm.