

CAMERA DI COMMERCIO INDUSTRIA ARTIGIANATO E AGRICOLTURA DI _____		
Modello – Requisiti 122L¹ FOGLIO AGGIUNTO (D12)	Segnalazione certificata di inizio attività di autoriparazione e dichiarazione del possesso dei requisiti	Numero protocollo della istanza a cui si allega il foglio aggiunto (a cura dell'ufficio)
		Prot. N. _____

La/il sottoscritta/o ² _____
nome cognome
 nata/o a _____ (____) il ____/____/____, di cittadinanza _____
 residente/domiciliato a _____ (____) in _____ n. ____
provincia o stato estero via, piazza, ecc.

in qualità di responsabile tecnico

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. 445/00

DICHIARA

E	ALLEGATO (REQUISITO PROFESSIONALE - ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ)
Il responsabile tecnico, indicato al quadro "B1" del "Modello – Requisiti/122L" o "Modello Rt – Requisiti/122L" ha esercitato l'attività di _____ <small>(specificare l'attività)</small>	
presso l'impresa _____ con sede a _____ n. r.e.a. [____] della Camera di Commercio di _____ operante nel/i settore/i <input type="checkbox"/> meccanica e motoristica <input type="checkbox"/> carrozzeria <input type="checkbox"/> elettrauto <input type="checkbox"/> gommista	
in qualità di: <input type="checkbox"/> operaio qualificato dal ____/____/____ al ____/____/____, inquadrato al _____	
livello del contratto collettivo nazionale di lavoro del settore _____	
oppure	
<input type="checkbox"/> titolare lavorante <input type="checkbox"/> amministratore lavorante <input type="checkbox"/> socio lavorante <input type="checkbox"/> collaboratore familiare <input type="checkbox"/> associato in partecipazione	
dal ____/____/____ al ____/____/____, con le mansioni di _____ posizione INAIL n. _____	

_____, il ____/____/201____
luogo (comune)

Nome e cognome di chi firma (IN STAMPATELLO):	Firma³ (del responsabile tecnico)

¹ **AVVERTENZE:** il presente modello deve essere identificato con il codice documento "C21".

² Il foglio aggiunto deve essere compilato e sottoscritto dalla medesima persona che firma la "dichiarazione sostitutiva del autocertificazione o di atto notorio", contenuta nel "Modello – Requisiti/122L" (pag. 7) o nel "Modello Rt – Requisiti/122L" (pag. 6) a cui va allegato.

³ **Il modello va sottoscritto con firma digitale o carta nazionale dei servizi (CNS).** Se non si utilizza la firma digitale si sottoscrive il modello nell'apposito spazio e si allega la copia di documento di identità in corso di validità (codice documento "E20").