



## Ministero delle Imprese e del Made in Italy

DIPARTIMENTO MERCATO E TUTELA  
DIREZIONE GENERALE CONSUMATORI E MERCATO  
DIVISIONE V – SERVIZI ASSICURATIVI, SERVIZI E PROFESSIONI, ANCHE NON ORGANIZZATE IN ORDINI  
O COLLEGI. RICONOSCIMENTO TITOLI PROFESSIONALI

### DICHIARAZIONE PREVENTIVA DI PRESTAZIONE TEMPORANEA E OCCASIONALE IN CASO DI SPOSTAMENTO DEL PRESTATORE (ARTT. 5 e ss. DIRETTIVA 2005/36/CE, come modificata dalla DIRETTIVA 2013/55/UE)



#### DATI PERSONALI

COGNOME:	<input type="text"/>		
NOME:	<input type="text"/>		
NATO A:	<input type="text"/>		
STATO:	<input type="text"/>	IL:	<input type="text"/>
e RESIDENTE IN COMUNE:	<input type="text"/>	PROV.:	<input type="text"/>
CODICE FISCALE	<input type="text"/>		
STATO	<input type="text"/>		
INDIRIZZO:	<input type="text"/>	N.	<input type="text"/>
CAP:	<input type="text"/>	TELEFONO:	<input type="text"/>
INDIRIZZO E-MAIL:	<input type="text"/>		
PEC	<input type="text"/>		

#### DICHIARA

di voler effettuare in Italia nel corso del presente anno in regime di libera prestazione a carattere temporaneo e occasionale, ai sensi della Direttiva 2005/36/CE come modificata dalla Direttiva 2013/55 CE, per la seguente:

IN QUALITA' DI	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
DELL' IMPRESA DENOMINAZIONE	<input type="text"/>
CON SEDE IN	<input type="text"/>

N. DI ISCRIZIONE AL REGISTRO

STATO UE / SEE DI STABILIMENTO

ATTIVITA'

SEZIONE (per le attività di installazione di impianti, autoriparazione, mediazione, pulizie ed agenti di commercio, indicare la sezione; per l'installazione anche l'eventuale limitazione)

SEZIONE (per le attività di installazione di impianti, autoriparazione, mediazione, pulizie ed agenti di commercio, indicare la sezione; per l'installazione anche l'eventuale limitazione)

SEZIONE (per le attività di installazione di impianti, autoriparazione, mediazione, pulizie ed agenti di commercio, indicare la sezione; per l'installazione anche l'eventuale limitazione)

SEZIONE (per le attività di installazione di impianti, autoriparazione, mediazione, pulizie ed agenti di commercio, indicare la sezione; per l'installazione anche l'eventuale limitazione)

SEZIONE (per le attività di installazione di impianti, autoriparazione, mediazione, pulizie ed agenti di commercio, indicare la sezione; per l'installazione anche l'eventuale limitazione)

SEZIONE (per le attività di installazione di impianti, autoriparazione, mediazione, pulizie ed agenti di commercio, indicare la sezione; per l'installazione anche l'eventuale limitazione)

INFORMAZIONI SULLA  
PRESTAZIONE DI SERVIZI CHE  
INTENDE SVOLGERE,  
SECONDO QUANTO RICHIESTO  
DALL'ART. 10, PRIMO COMMA,  
DEL D. LGSL. 206/2007

---

**DICHIARA INOLTRE**

di aver assolto l'imposta di bollo pari ad Euro 16,00 tramite versamento bonifico a favore di:  
"Bilancio dello Stato Capo VIII, Capitolo 1205, art. 1" BIC: BITAITRRENT - IBAN: IT 07Y 01000  
03245 348 008 1205 01 IMPOSTA: Imposta di bollo

BONIFICO N.

DATA

ISTITUTO CASSIERE

ALLEGA  
RICEVUTA

**ALLEGA**

SCANSIONE DI UN  
DOCUMENTO IN CORSO DI  
VALIDITA'

ALLEGA

ATTIVITA'

SEZIONE/SEZIONI

IN QUALITA' DI:

---

Il sottoscritto consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e dichiarazioni false o mendaci, giusta quanto previsto dall'articolo 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, nonché dalle norme del codice penale e delle leggi speciali in materia, e del fatto che la non veridicità del contenuto della dichiarazione resa comporterà ai sensi dell'articolo 75 del d.P.R. n. 445/2000 la decadenza dai benefici conseguenti alla presentazione della presente domanda:

**DICHIARA**

**CHE IL POSSESSO DELLE QUALIFICHE PROFESSIONALI POSSEDUTE E' DOCUMENTATO  
COME SEGUE:**

DENOMINAZIONE DEL DOCUMENTO

AUTORITA' EMITTENTE

INDIRIZZO

STATO MEMBRO/SEE CHE LO  
HA RILASCIATO

ALLEGA DOCUMENTAZIONE

SCANSIONE DEI  
DOCUMENTI

---

L'ATTIVITA' E' REGOLAMENTATA  SI  
NEL PAESE DI STABILIMENTO  NO

**NEL CASO IN CUI LA PROFESSIONE E' REGOLAMENTATA NELLO STATO DI PROVENIENZA**  
ALLEGA

CERTIFICAZIONE DELLA  PDF CERTIFICATO  
AUTORITA' COMPETENTE  
DELLO STATO DI STABILIMENTO  
CHE ATTESTA, CHE NON SONO  
IN CORSO NELLO STATO DI  
PROVENIENZA DIVIETI  
ALL'ESERCIZIO NEMMENO SU  
BASE TEMPORANEA, CHE  
L'ATTIVITA' E'/NON E'  
REGOLAMENTATA E CHE IL  
SOTTOSCRITTO E'  
LEGALMENTE STABILITO PER  
ESERCITARE L'ATTIVITA' DI

**NEL CASO IN CUI LA PROFESSIONE NON SIA REGOLAMENTATA NELLO STATO DI  
PROVENIENZA**

ALLEGA

DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE CHE HA ESERCITATO L'ATTIVITÀ IN QUESTIONE PER  
ALMENO UN ANNO NEI DIECI ANNI PRECEDENTI LA PRESENTE DICHIARAZIONE:

DENOMINAZIONE DEL DOCUMENTO

AUTORITA' EMITTENTE

INDIRIZZO

STATO MEMBRO/SEE CHE LO  
HA RILASCIATO

ALLEGA DOCUMENTAZIONE  SCANSIONE DEI DOCUMENTI

---

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA COPERTURA ASSICURATIVA PER RESPONSABILITA' CIVILE DANNI PROFESSIONALI VERSO TERZI, DA CUI RISULTINO NOME DELL'ASSICURATO, NR. DI POLIZZA, INDICAZIONE DEL MASSIMALE, TIPOLOGIA DI RISCHI ASSICURATI (ATTIVITÀ OGGETTO DI ASSICURAZIONE) E SIA SPECIFICATO CHE L'ASSICURAZIONE COPRE ANCHE LE PRESTAZIONI SVOLTE AL DI FUORI DELLO STATO DI STABILIMENTO, EFFETTUATE IN REGIME DI LIBERA PRESTAZIONE

ALLEGA PDF POLIZZA IN CORSO

SOGGETTO ASSICURATO

DICHIARA INOLTRE

di essere in possesso dei seguenti titoli di formazione/professionali (allegare scansione ottica PDF/A dei titoli):

TITOLO

NOME DELL'ISTITUTO:

INDIRIZZO:

CITTÀ:

DATA DI INIZIO:

DATA DI FINE:

PDF TITOLO DI STUDIO

TITOLO

Il sottoscritto infine **ATTESTA** la conformità all'originale analogico di tutti i documenti allegati

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento (UE) 2016/679, che i dati personali raccolti sono obbligatori per il corretto svolgimento dell'istruttoria e saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che tutte le dichiarazioni che precedono sono state rese sotto la propria responsabilità a norma del DPR n. 445 del 2000, come in epigrafe dichiarato.

OGNI COMUNICAZIONE DA  
PARTE DELL'UFFICIO DOVRA'  
ESSERE TRASMESSA  
ALL'INDIRIZZO SOPRA  
COMUNICATO

- SI
- Altro indirizzo

LUOGO

DATA

IL DOCUMENTO E' FIRMATO

CON FIRMA ELETTRONICA AVANZATA  
CON FIRMA OLOGRAFA. SI ALLEGA PDF