

Marca da bollo Euro 16,00
IMPORTANTE
 La data della sottoscrizione della domanda e degli allegati non deve essere antecedente la data della marca da bollo

ALLA REGIONE MARCHE
 Dipartimento Sviluppo Economico
 Settore Turismo
 Via Gentile da Fabriano, 9
 60125 ANCONA

PEC: regione.marche.funzionect@emarche.it

**DOMANDA DI RICONOSCIMENTO DEI TITOLI ABILITANTI PER SVOLGERE
 LA PROFESSIONE DI ACCOMPAGNATORE TURISTICO**
ai sensi della L.R. 9/2006 e della DGR n.1295 del 25/10/2021

II/la sottoscritto/a Cognome																	
Nome																	
nato/a											il						
Residente a (Comune-c.a.p.)												Prov					
Via											n						
Codice Fiscale																	
Recapito Telefonico												Recapito cell					
e-mail												PEC					

CHIEDE

ai sensi della L.R. 9/2006 e della DGR n.1295 del 25/10/2021

Il riconoscimento dei Titoli abilitanti per lo svolgimento della professione di Accompagnatore turistico nell'elenco della REGIONE MARCHE.

Ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni previste dal codice penale per il caso di dichiarazioni mendaci e false attestazioni,

A TAL FINE DICHIARA

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

Post-diploma di istruzione di secondo grado in ambito turistico, rilasciato da I.T.S. _____
 _____, di _____, prov. _____,
 c.a.p. _____, nell'Anno scolastico _____;

Diploma di Laurea triennale in Scienze turistiche ed equipollenti, conseguito presso l'Università degli studi di _____, nell'Anno Accademico _____,
 presso la Facoltà di _____, Corso di Laurea in _____;

Diploma di Laurea magistrale in Scienze turistiche ed equipollenti, conseguito presso l'Università degli studi di _____, nell'Anno Accademico _____,
 presso la Facoltà di _____, Corso di Laurea in _____;

Master universitario in ambito turistico conseguito presso l'Università degli studi di _____
_____, nell'Anno Accademico _____,
presso la Facoltà di _____, Corso di Laurea in _____;

Dottorato di ricerca in ambito turistico conseguito presso l'Università degli studi di _____
_____, nell'Anno Accademico _____,
presso la Facoltà di _____, Corso di Laurea in _____;

Attestato di qualifica di II Livello rilasciato a seguito di superamento di esame finale relativo al corso di
formazione denominato _____,
della durata di ore n. _____ (minimo 400), autorizzato dalla Regione Marche con atto n. _____
del _____.

Il sottoscritto

DICHIARA ALTRESÌ

ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni previste dal codice penale per il caso di
dichiarazioni mendaci e false attestazioni:

di essere cittadino italiano o di uno Stato membro dell'Unione Europea

ovvero

di essere regolarmente soggiornante in Italia, con idonea motivazione con titolo di soggiorno rilasciato dalla
Questura di _____ n. _____ in data _____ con scadenza in data _____,
se scade entro 30 gg. indicare, per la richiesta di rinnovo: prot. n. _____ in data _____;

- di essere maggiorenne;
- di possedere il godimento dei diritti civili e politici;
- l'assenza di condanne per reati commessi con abuso di una professione, arte, industria, commercio o
mestiere o con violazione dei doveri ad essi inerenti, che comportino l'interdizione o la sospensione dagli
stessi, ai sensi degli articoli 31 e 35 codice penale;
- l'assenza di misure di prevenzione, ai sensi dell'art. 67, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 6
settembre 2011 n. 159

Data e luogo _____

Firma _____

Allegare copia di un documento valido di identità e copia di attestati o certificazioni dei titoli di studio posseduti.

❖ La Regione si riserva di compiere idonei controlli in merito alla veridicità delle dichiarazioni prodotte

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ai sensi dell'art. 13, Regolamento 2016/679/UE - GDPR). La Regione Marche in conformità al Regolamento 2016/679/UE (General Data Protection Regulation – GDPR) la informa sulle modalità di trattamento dei dati da lei forniti. Il Titolare del trattamento è la Regione Marche - Giunta Regionale, con sede in via Gentile da Fabriano 9 – 60125 Ancona. Il Responsabile della Protezione dei Dati ha sede in via Gentile da Fabriano 9 – 60125 Ancona. La casella di posta elettronica, cui potrà indirizzare questioni relative ai trattamenti di dati che la riguardano è: rpd@regione.marche.it Le finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali sono la pubblicazione degli elenchi degli abilitati alle professioni turistiche e la base giuridica del trattamento (ai sensi degli articoli 6 e/o 9 del Regolamento 2016/679/UE) è la L.R. 9/2006 art.53 e 54. I dati raccolti potranno essere trattati inoltre a fini di archiviazione (protocollo e conservazione documentale) nonché, in forma aggregata, a fini statistici. I dati saranno diffusi attraverso pubblicazione sul BUR e i sistemi web istituzionali ai sensi dell'art. 53 e 54 della L.R. 9/2006. Il periodo di conservazione, ai sensi dell'articolo 5, par. 1, lett. e) del Regolamento 2016/679/UE, è determinato, ed è stabilito dai regolamenti per la gestione procedimentale e documentale e da leggi e regolamenti in materia. Le competono i diritti previsti dal Regolamento 2016/679/UE e, in particolare, potrà chiedere al sottoscritto l'accesso ai dati personali che La riguardano, la rettifica, o, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o la limitazione del trattamento, ovvero opporsi al loro trattamento; potrà inoltre esercitare il diritto alla portabilità dei dati. Ha diritto di proporre reclamo, ai sensi dell'articolo 77 del Regolamento 2016/679/UE, al Garante per la protezione dei dati personali con sede a Roma. Il conferimento dei dati discende da un obbligo legale ai fini dell'esercizio dell'attività connessa alle professioni turistiche. Il Responsabile del trattamento dei dati: Dirigente della P.F. Turismo Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003: i dati personali forniti saranno utilizzati nell'ambito delle finalità istituzionali per l'espletamento del procedimento in esame e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo. Il responsabile del trattamento è il Dirigente della P.F. Turismo. Potranno essere esercitati i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003.

Luogo _____, data _____

Firma _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER MARCA DA BOLLO

(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 – D.M. 10 novembre 2011)

Il /La sottoscritto/a _____

nato a _____ prov. _____ il _____

Codice fiscale _____

avvalendosi della facoltà prevista dall'articolo 3 del Decreto Ministeriale 10.11.2011 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del DPR n. 445/2000 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e uso di atti falsi

DICHIARA

che la marca da bollo n° _____ del _____
apposta nella presente domanda si intende annullata¹ all'atto della presente.

L'originale della presente dichiarazione è custodito dal sottoscritto (con impegno di metterlo a disposizione per eventuali controlli e verifiche ai sensi di legge) presso il seguente indirizzo:

Località _____ Via _____ n. _____

Luogo e Data _____

Il Dichiarante

¹L'annullamento del contrassegno, applicato nell'apposito spazio, dovrà avvenire tramite apposizione della data di presentazione della dichiarazione.