

DOMANDA DI ISCRIZIONE

MARCA DA
BOLLO
€ 16,00

AL PRESIDENTE
DEL COLLEGIO REGIONALE GUIDE ALPINE E VULCANOLOGICHE
DELLA CAMPANIA
(compilare in stampatello)

Il/La sottoscritto/a _____

Codice fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Chiede di essere iscritto all'Albo/Elenco regionale del Collegio Regionale Guide Alpine e Vulcanologiche della Campania nel seguente grado professionale:

a) aspirante guida alpina	
b) guida alpina - maestro di alpinismo	
c) accompagnatore di media montagna	
d) guida vulcanologica	

A tal fine, consapevole della responsabilità penale che si assume per le dichiarazioni rese e delle sanzioni previste all'art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, in caso di non veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive, dichiara:

- di essere nato a _____ il _____;
- di essere residente a (CAP, comune, provincia)

- in Via/Piazza
_____;
- di avere domicilio professionale a (CAP, comune, provincia)

- in Via/Piazza
_____;
- di essere cittadino _____;
- di avere il pieno godimento dei diritti civili e politici;
- di aver conseguito il seguente titolo di studio _____;
- di possedere l'idoneità psico-fisica all'esercizio professionale, attestata da certificato rilasciato da competente struttura sanitaria; (allegato certificato rilasciato in data non anteriore a mesi tre);
- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni

civili e di provvedimenti amministrativi iscritti al casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;

- di aver conseguito l'abilitazione professionale di aspirante guida alpina / guida alpina - maestro di alpinismo / accompagnatore di media montagna / guida vulcanologica avendo superato i corsi di formazione professionale e di essere in possesso della relativa abilitazione all'esercizio della professione a seguito del superamento dell'esame amministrativo regionale, svolto:
nella sessione (mese/anno) _____ presso la Regione _____
(indicare la regione presso la quale si è svolta la prova di esame indicando l'eventuale delega regionale se la prova d'esame è avvenuta presso altra regione, diversa da quella di residenza anagrafica o domicilio professionale).

Dichiara inoltre:

di <u>non essere</u> iscritto, né di aver fatto domanda di iscrizione all'Albo/Elenco di altra regione e/o provincia autonoma	
di <u>essere</u> iscritto ad altro Albo/Elenco presso altra regione/provincia autonoma	
(indicare altro Albo/Elenco di appartenenza e relativo numero d'iscrizione) _____	
di non svolgere attività lavorativa e/o professionale incompatibile con l'iscrizione all'Albo/Elenco e l'esercizio della professione di aspirante guida alpina/guida alpina/accompagnatore di media montagna/guida vulcanologica	

Allega i seguenti documenti:

- 1) fotocopia del documento d'identità (per dichiarazione ai sensi del DPR 445/2000);
- 2) fotocopia tesserino codice fiscale;
- 3) fotocopia del diploma di abilitazione tecnica all'esercizio professionale;
- 4) attestazione versamento della Tassa di Concessione Governativa di € 168,00 (c/c 8003 intestato a Agenzia delle Entrate – Ag. Di Pescara – Tasse Concessioni Governative causale: Iscrizione Albo/Elenco Professionale, codice tariffa 8617).
(per prima iscrizione all'Albo/Elenco nel grado professionale di Aspirante Guida Alpina, Guida Alpina - Maestro di Alpinismo, Accompagnatore di Media Montagna, Guida Vulcanologica; non allegare in caso di seconda iscrizione presso altro Albo/Elenco delle guide di altra regione/provincia autonoma; la regolarità sul versamento della TCG sarà richiesta in nulla osta al Collegio di prima iscrizione);
- 5) attestazione del versamento della tassa di iscrizione all'Albo/Elenco professionale;
- 6) certificato di idoneità psico-fisica all'esercizio della professione;
- 7) foto tessera in formato digitale jpg o png;
- 8) firma scannerizzata su fondo bianco in formato digitale jpg o png;
- 9) scheda dati conferiti;
- 10) lettera di presa d'atto;
- 11) informativa privacy;
- 12) dichiarazione di domicilio professionale;
- 13) attestazione di stipula RCT professionale (se non contratta tramite Collegio).

Luogo e data _____ Firma _____

DATI CONFERITI

AL COLLEGIO REGIONALE GUIDE ALPINE E VULCANOLOGICHE DELLA CAMPANIA

ISCRIZIONE ALL'ALBO/ELENCO - DATI CONFERITI

Io sottoscritto/a _____

CHIEDO che nell'Albo/Elenco venga riportato l'indirizzo di

_____ *(scrivere RESIDENZA oppure DOMICILIO PROFESSIONALE - art. 16 L. 21/12/99 n.526)*

COMUNICO il mio indirizzo PEC: _____

PEC (D.L. 185/2008, L. 2/2009): l'indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) sarà consultabile esclusivamente dalle Pubbliche Amministrazioni (Art. 16, c. 7).

DATI PUBBLICI

(i dati conferiti in questo riquadro verranno comunicati a chiunque ne faccia richiesta e se indicati compariranno nell'Albo/Elenco).

CONFERISCO i seguenti dati e ne autorizzo la diffusione:

- telefono _____
- cellulare _____
- e-mail 1 _____
- e-mail 2 _____

DATI NON OBBLIGATORI:

Sito web, Adesione a Social Network

(indicare l'indirizzo di consultazione per eventuale pubblicazione sul sito istituzionale del Collegio Regionale Guide Alpine e Vulcanologiche della Campania)

- a) _____
- b) _____
- c) _____
- d) _____

QUALIFICHE E SPECIALIZZAZIONI IN AMBITO CONAGAI:

Formatore FAF	
Specializzato Canyoning	
Specializzato ALSI	
Istruttore Guida Alpina	
Istruttore Canyoning	
Istruttore FAF	

QUALIFICHE E SPECIALIZZAZIONI IN ALTRI AMBITI PROFESSIONALI DELLA MONTAGNA:

Brevetto Aineva 2A	
Brevetto Aineva 2B	
Brevetto Aineva 2C	
Brevetto Aineva 2D	
Tecnico del CNSAS	
Tecnico di elisoccorso del CNSAS	
Istruttore nazionale CNSAS	
Titolato CAI	

DATI RISERVATI

Conferisco inoltre i seguenti dati riservati per il Collegio:

telefono (residenza o privato) _____

e-mail (privata) _____

AUTORIZZAZIONE ai sensi del Decreto Legislativo 196 del 30.06.2003 sulla tutela dei dati personali.

Il sottoscritto autorizza il Collegio Regionale Guide Alpine e Vulcanologiche della Campania all'utilizzo dei propri dati come indicato nell'INFORMATIVA SULLA PRIVACY (allegato 3).

Luogo e data _____ Firma _____

PRESA D'ATTO

AL COLLEGIO REGIONALE GUIDE ALPINE E VULCANOLOGICHE DELLA CAMPANIA

ISCRIZIONE ALL'ALBO/ELENCO - PRESA D'ATTO

Il sottoscritto _____

nel presentare la domanda di iscrizione, DICHIARA di essere stato posto a conoscenza di quanto segue:

- il pagamento della tassa annuale, nella misura stabilita annualmente dal Consiglio direttivo del Collegio, costituisce obbligo per l'iscritto all'Albo/Elenco ai sensi del L. 2 gennaio 1989 n. 6;
- qualora venga meno l'interesse all'iscrizione all'Albo/Elenco, dovranno essere presentate regolari dimissioni con raccomandata A.R. o tramite indirizzo elettronico PEC indirizzate al Consiglio del Collegio stesso; ciò esenterà dai contributi a partire dall'anno successivo a quello della data della comunicazione;
- nessuna altra forma di dimissioni sarà ritenuta valida;
- in caso di cambio di indirizzo di residenza e/o di domicilio professionale è fatto obbligo di darne tempestiva comunicazione al Collegio mediante lettera raccomandata o comunicazione con pec.

Luogo e data _____ Firma _____

PRIVACY

AL COLLEGIO REGIONALE GUIDE ALPINE E VULCANOLOGICHE DELLA CAMPANIA

INFORMATIVA SULLA PRIVACY PER L'ISCRIZIONE ALL'ALBO/ELENCO DEGLI ASPIRANTI GUIDA ALPINA, GUIDE ALPINE MAESTRI DI ALPINISMO, ACCOMPAGNATORI DI MEDIA MONTAGNA E GUIDE VULCANOLOGICHE DELLA REGIONE CAMPANIA

(ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30.06.2003)

Desideriamo informarLa che il D.L. n. 196 del 30.06.2003 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Secondo la legge indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, pertinenza, trasparenza, tutelando la Sua riservatezza e i Suoi diritti.

Ai sensi dell'art. 13 del predetto D.L. si precisa che i dati, che potranno essere trattati anche in modo informatizzato, saranno utilizzati per la tenuta dell'Albo/Elenco della Regione Campania e per i fini istituzionali del Collegio. Potranno altresì essere utilizzati per l'invio di comunicazioni e saranno resi pubblici solo quelli previsti dalla legge salvo diversa disposizione dell'interessato.

Ai fini della iscrizione all'Albo/Elenco è obbligatorio conferire i dati previsti da leggi, norme o delibere relative alla tenuta dell'Albo/Elenco.

I dati obbligatori contenuti nell'Albo/Elenco della Regione Campania possono essere integrati dai dati relativi all'occupazione abituale e ai recapiti telefonici. Ai sensi dell'art. 61 comma 3 del D.L. 196/2003, l'interessato può richiedere detta integrazione. Sono possibili ulteriori integrazioni con dati pertinenti e non eccedenti in relazione all'attività professionale.

Il mancato conferimento dei dati obbligatori rende impossibile l'iscrizione all'Albo/Elenco.

I dati obbligatori sono pubblici e chiunque può venirne a conoscenza. L'indirizzo di pec sarà trattato ex Art.16, comma 7 del D.L. 185/2008 come modificato dalla legge di conversione n. 2 del 28 gennaio 2009: ("I professionisti iscritti in albi ed elenchi istituiti con legge dello Stato comunicano ai rispettivi Ordini o Collegi il proprio indirizzo di posta elettronica certificata o analogo indirizzo di posta elettronica di cui al comma 6 entro un anno dalla data di entrata in vigore del presente decreto. Gli Ordini e i Collegi pubblicano in un elenco riservato, consultabile in via telematica esclusivamente dalle pubbliche amministrazioni, i dati identificativi degli iscritti con il relativo indirizzo di posta elettronica certificata.")

I dati facoltativi (allegato 2 della domanda di iscrizione) potranno essere conosciuti solo dagli incaricati al trattamento, nella fattispecie i dipendenti dell'Ordine, a eccezione di "occupazione abituale" e "recapito telefonico", che, se forniti, vengono inseriti nell'Albo/Elenco e pertanto diventano conoscibili a chiunque. Alcuni degli altri dati facoltativi possono essere comunicati a terzi a richiesta dell'interessato (art. 61 comma 4).

Il titolare del trattamento è Il Collegio Regionale delle Guide Alpine e Vulcanologiche della Campania: ne è responsabile il Presidente del Collegio.

Al titolare del trattamento Lei potrà rivolgersi per far valere i suoi diritti così come previsto dagli articoli 7 e 8 del D.L. n. 196/03.

Nel caso di trasferimento ad Albo/Elenco di altra regione o provincia autonoma, la documentazione dell'iscritto in originale verrà trasmessa al Collegio competente unitamente al prescritto nulla osta.

A seguito di cancellazione dall'Albo/Elenco, quale ne sia il motivo, i dati verranno mantenuti a fini statistici e non destinati alla comunicazione sistematica o alla diffusione se non in forma anonima.

Luogo e data _____ Firma _____

DOMICILIO PROFESSIONALE

DICHIARAZIONE DI DOMICILIO PROFESSIONALE

(art. 16 Legge comunitaria 21.12.1999 n. 526 e art. 9 - Legge 11 gennaio 1979, n. 12)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale n. _____

residenza anagrafica nel comune _____

CAP _____

via _____ numero _____

tel _____ cell _____ e-mail _____

svolgendo l'attività professionale in forma

autonoma associata dipendente

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445

DICHIARA

di aver stabilito il domicilio professionale

a _____ CAP _____

via _____ numero _____

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/1996 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data _____ Firma _____

** L'articolo 16 della legge comunitaria n. 526/1999 dispone che "per i cittadini degli Stati membri dell'Unione europea, ai fini dell'iscrizione agli albi, elenchi o registri, il domicilio professionale è equiparato alla residenza".*

** Questa dichiarazione è equivalente a "dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà" (art. 47 del Dpr 445/2000).*

DOMANDA DI SOSPENSIONE/CANCELLAZIONE

MARCA DA
BOLLO
€ 16,00

AL PRESIDENTE
DEL COLLEGIO REGIONALE GUIDE ALPINE E VULCANOLOGICHE
DELLA CAMPANIA
(compilare in stampatello)

Il/La sottoscritto/a _____

Codice fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Chiede di essere sospeso/cancellato dall'Albo/Elenco regionale Guide Alpine e Vulcanologiche della Campania nel seguente grado professionale:

a) aspirante guida alpina	
b) guida alpina - maestro di alpinismo	
c) accompagnatore di media montagna	
d) guida vulcanologica	

Allega i seguenti documenti:

- fotocopia del documento d'identità (per dichiarazione ai sensi del DPR 445/2000);
- tesserino di iscrizione all'Albo/Elenco;
- attestazione del versamento della tassa di iscrizione all'Albo/Elenco professionale;

Luogo e data _____ Firma _____