



Direzione Dogane

Alla Direzione Dogane

Ufficio AEO, compliance e grandi imprese

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

DATI PERSONALI

IL SOTTOSCRITTO

COGNOME:

NOME:

NATO A:

STATO:

NAZIONALITÀ:

CODICE FISCALE:

RESIDENTE IN:

COMUNE:

PROV:

STATO:

INDIRIZZO:

CAP:

TELEFONO:

INDIRIZZO E-MAIL:

PEC:

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 professione di:

spedizioniere doganale/doganalista

http://ec.europa.eu/growth/tools-databases/regprof/index.cfm?action=regprof&id_regprof=43851.

STATO UE/SEE/SVIZZERA DI STABILIMENTO:

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

IL SOTTOSCRITTO 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: BITAITRENT - IBAN: IT 07Y
01000 03245 348 008 1205 01

IMPOSTA: Imposta di bollo.

CAUSALE: Nome Cognome. Imposta di bollo istanza di riconoscimento presso Agenzia delle Dogane e dei Monopoli di qualifica professionale

BONIFICO N.:

DATA:

ALLEGA RICEVUTA

SCANSIONE DI UN DOCUMENTO IN CORSO DI VALIDITA'

ALLEGATO

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

L'ATTIVITÀ È REGOLAMENTATA NEL PAESE DI STABILIMENTO

- SI
 NO

- NEL CASO IN CUI LA PROFESSIONE È REGOLAMENTATA NELLO STATO DI PROVENIENZA**

CHE IL POSSESSO DELLA QUALIFICA PROFESSIONALE POSSEDUTA È DOCUMENTATO COME SEGUE:

DENOMINAZIONE DEL DOCUMENTO:

AUTORITÀ EMITTENTE:

INDIRIZZO:

STATO MEMBRO/SEE/SVIZZERA CHE LO HA RILASCIATO:

- SCANSIONE DEI DOCUMENTI

ALLEGA

- CERTIFICAZIONE DELL'AUTORITÀ COMPETENTE DELLO STATO DI STABILIMENTO CHE ATTESTA, CHE NON SONO IN CORSO NELLO STATO DI PROVENIENZA SOSPENSIONI TEMPORANEE O DEFINITIVE DALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE, CHE L'ATTIVITÀ È/NON È REGOLAMENTATA E CHE IL SOTTOSCRITTO È LEGALMENTE STABILITO PER ESERCITARE L'ATTIVITÀ DI:

- PDF CERTIFICAZIONE AUTORITA' COMPETENTE DI CUI SOPRA

- 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:

AUTORITÀ EMITTENTE:

INDIRIZZO:

STATO MEMBRO/SEE/SVIZZERA CHE LO HA RILASCIATO:

ALLEGA DOCUMENTAZIONE

SCANSIONE DEI
DOCUMENTI

- INFORMAZIONI RELATIVE ALLA COPERTURA ASSICURATIVA PER RESPONSABILITÀ 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 CHE SIA SPECIFICATO CHE L'ASSICURAZIONE COPRE ANCHE LE PRESTAZIONI SVOLTE AL DI FUORI DELLO STATO DI STABILIMENTO, EFFETTUATE IN REGIME DI LIBERA PRESTAZIONE:

SOGGETTO ASSICURATO:

ALLEGA PDF POLIZZA IN CORSO

DICHIARA

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

TITOLO:

NOME DELL'ISTITUTO:

INDIRIZZO:

CITTÀ:

DATA DI INIZIO:

DATA DI FINE:

TITOLO

PDF TITOLO DI STUDI

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

Il sottoscritto dichiara di essere informato ai sensi e per gli effetti del decreto legislativo 196/2003 e successive modifiche, nonché del Reg. UE n. 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.

Ai sensi degli art. 19, 19 bis, 46 e 47 del D.P.R. 445/2000:

DICHIARA INFINE

di non avere riportato condanne penali e di non avere in corso procedimenti penali ed amministrativi per l'applicazione di misure di sicurezza o di prevenzione, né di avere a proprio carico precedenti penali iscrivibili nel casellario giudiziario ai sensi dell'art. 686 del c.p.p..

IL SOTTOSCRITTO FA PRESENTE CHE OGNI COMUNICAZIONE DA PARTE DELL'UFFICIO DOVRÀ ESSERE TRASMESSA ALL'INDIRIZZO SOPRA COMUNICATO

SI

ALTRO INDIRIZZO

MAIL/PEC:

LUOGO:

DATA:

FIRMA:

SI ALLEGA PDF FIRMATO