



DOMANDA DI REGISTRAZIONE NELL'ELENCO DEI PROFESSIONISTI STRANIERI  
RICONOSCIUTI DALL'UFFICIO PER LO SPORT DELLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI  
TENUTO PRESSO IL COLLEGIO NAZIONALE GUIDE ALPINE ITALIANE PER LE PROFESSIONI DI  
GUIDA ALPINA - MAESTRO DI ALPINISMO, ASPIRANTE GUIDA ALPINA, ACCOMPAGNATORE DI MEDIA  
MONTAGNA E GUIDA VULCANOLOGICA

**Io sottoscritto/a**

NOME COMPLETO:		
DATA DI NASCITA (GIORNO/MESE/ANNO):	LUOGO DI NASCITA:	PAESE DI NASCITA:
CITTADINANZA ATTUALE:		CITTADINANZA ALLA NASCITA, SE DIFFERENTE:
INDIRIZZO DI RESIDENZA (VIA, CAP, CITTÀ, PAESE):		
INDIRIZZO E-MAIL:		CELLULARE (PREFISSO - NUMERO):
<p>⇒ in possesso del Riconoscimento della qualifica professionale abilitante all'esercizio della professione di: <i>(barrare il titolo professionale ex lege n.6/1989 di cui si è ottenuto il riconoscimento)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Guida Alpina - Maestro di Alpinismo                      <input type="checkbox"/> Aspirante Guida Alpina</p> <p><input type="checkbox"/> Accompagnatore di Media Montagna                      <input type="checkbox"/> Guida Vulcanologica</p>		
<p>⇒ consapevole delle sanzioni applicabili in caso di false dichiarazioni, creazione o utilizzo di documenti falsi, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. n.454/2000 e consapevole della perdita di qualsiasi beneficio derivante da decisioni prese sulla base di false dichiarazioni, ai sensi dell'articolo 75 del D.P.R. n.454/2000, <b>sotto la mia responsabilità, dichiaro:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ di non avere stabile esercizio professionale in alcuna regione italiana;</li><li>✓ di non aver riportato condanne penali e di non essere il destinatario di misure che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e misure di prevenzione</li><li>✓ di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali</li><li>✓ di essere in regola con l'aggiornamento professionale</li><li>✓ di impegnarmi a comunicare tempestivamente ogni variazione dei dati sopra indicati</li><li>✓ di rispettare il Regolamento Generale e le deliberazioni del Consiglio Direttivo del CoNaGAI</li></ul>		



⇒ **chiedo di essere registrato** nell'Elenco dei professionisti stranieri autorizzati dall'Ufficio per lo Sport della Presidenza del Consiglio dei Ministri tenuto presso Collegio Nazionale Guide Alpine Italiane

⇒ **allego** le seguenti copie, una sola volta per la prima registrazione:

- copia del riconoscimento del titolo di formazione professionale rilasciato da Ufficio per lo sport della Presidenza del Consiglio dei Ministri
- copia di documento d'identità o passaporto in corso di validità
- fotografia digitale con uno sfondo bianco o quasi bianco, formato JPEG con dimensioni file comprese tra 150KB - 200KB

⇒ **allego** le seguenti copie, per la prima registrazione e ogni anno per il rinnovo:

- copia della tessera professionale con bollino annuale rilasciata da \_\_\_\_\_
- copia della certificazione dell'assicurazione professionale per l'anno in corso
- ricevuta del pagamento dei diritti di segreteria di € 25,00 tramite bonifico bancario intestato a Collegio Nazionale Guide Alpine Italiane  
IBAN: IT 70 X 03069 09606 100000141775                      BIC: BCITITMM  
Causale: *Cognome Nome DIRITTI DI SEGRETERIA*

LUOGO

DATA

FIRMA DEL DICHIARANTE

#### INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

La raccolta dei dati richiesti da questo modulo di domanda e l'acquisizione della tua fotografia sono obbligatorie per l'esame della domanda. Tutti i dati personali che ti riguardano che compaiono nel modulo di domanda e/o nei documenti allegati e la tua fotografia saranno trattati dal Collegio Nazionale Guide Alpine Italiane. Questi dati verranno inseriti e archiviati nel sistema informativo Co.Na.G.A.I. che sarà accessibile alle autorità competenti per l'esecuzione di eventuali controlli. Il Collegio Nazionale Guide Alpine Italiane (Via Errico Petrella 19 - 20124 Milano, [www.guidealpine.it](http://www.guidealpine.it), [guidealpine@mypec.eu](mailto:guidealpine@mypec.eu)), nella persona del Presidente pro-tempore, è il responsabile del trattamento dei dati.

Hai il diritto di ottenere la comunicazione dei dati che ti riguardano e di richiedere che i dati che ti riguardano che risultano errati vengano corretti e che i dati che ti riguardano elaborati illegalmente vengano cancellati.

L'autorità di controllo nazionale italiana competente in materia di protezione dei dati personali è il Garante per la protezione dei dati personali ([www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it)).

Dichiaro che, per quanto a mia conoscenza, tutti i particolari da me forniti sono corretti e completi. Sono consapevole che eventuali dichiarazioni false implicano il rigetto/annullamento della mia domanda e possono comportare azioni penali ai sensi della legge dello Stato membro che tratta la domanda.

LUOGO

DATA

FIRMA DEL DICHIARANTE