

Nominativo della persona che presenta la domanda:  
\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Marca da bollo  
Euro 14,62

**ALLA CAMERA DI COMMERCIO I. A. A.**  
**Ruolo Agenti di Affari in Mediazione**  
**Via Calabria n. 33**  
**87100 COSENZA**

**OGGETTO: Domanda per l'iscrizione nel Ruolo degli Agenti di Affari in Mediazione.**

- FORMA INDIVIDUALE**  
 **FORMA SOCIETARIA**

**Il sottoscritto** \_\_\_\_\_

**Nato a** \_\_\_\_\_ **il** \_\_\_\_\_ **Residente in** \_\_\_\_\_

**C.A.P.** \_\_\_\_\_ **Via** \_\_\_\_\_ **n.** \_\_\_\_\_

**nella qualità di:**

- TITOLARE**  
 **LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA DITTA** \_\_\_\_\_

Con sede in \_\_\_\_\_ Repertorio Economico Amm.vo n° \_\_\_\_\_

*Qualora l'attività di Agente di Affari in Mediazione sia esercitata da società, i requisiti per l'iscrizione nel Ruolo devono essere posseduti dal Legale o dai Legali Rappresentanti della società stessa.*

### **CHIEDE**

L'iscrizione, ai sensi della Legge 3.02.1989 n. 39 e successive integrazioni e modificazioni, nel Ruolo degli Agenti di Affari in Mediazione, nella/e sottoindicata/e sezione/i: \*)

- a) Agenti immobiliari  
b) Agenti merceologici \_\_\_\_\_  
c) Agenti con mandato a titolo oneroso  
d) Agenti in servizi vari \_\_\_\_\_

\*) *barrare la sezione che interessa*

informativa ai sensi del D. L.vo 196/2003 sulla tutela della "Privacy"

Il sottoscritto, nel trasmettere i propri dati alla C.C.I.A.A. di Cosenza, acconsente al loro trattamento da parte della stessa per le finalità previste dalla Legge.

Data \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_

**Il sottoscritto allega i seguenti documenti:**

- a) Autocertificazione requisiti morali e antimafia;  
b) Attestazione del versamento di **Euro 31,00 da effettuare sul c/c 227876**, intestato alla Camera di Commercio I.A.A. – via Calabria 33 / 87100 Cosenza, causale "iscrizione Albo Agenti di Affari in Mediazione";  
c) Attestazione del versamento di **Euro 168,00 da effettuare sul c/c 8003** intestato all'Agenzia delle Entrate – Ufficio di Roma 2 Tasse Concessioni Governative, causale "iscrizione Albo Agenti di Affari in Mediazione.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E NOTORIETA'**  
(Art.46 e 47 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, n° 445)

**Il sottoscritto/a** \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)  
nato a \_\_\_\_\_ (luogo) \_\_\_\_\_ (prov.) il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ ( ) in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Consapevole della propria responsabilità penale nel caso di dichiarazioni non veritiere, falsità negli atti ed uso di atti falsi e che decadrà dai benefici eventualmente ottenuti sulla base delle dichiarazioni non veritiere sottoscritte ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000

**DICHIARA**

Di essere residente in \_\_\_\_\_

Di avere il seguente codice fiscale : N° \_\_\_\_\_

Di non svolgere attività in qualità di dipendente da persone, associazioni o enti, pubblici o privati, ad esclusione delle imprese di mediazione;

Di non esercitare attività imprenditoriali e professionali, escluse quelle di mediazione comunque esercitate;

Di essere cittadino italiano o cittadino di uno degli Stati membri della Comunità Europea, ovvero straniero residente nel territorio della Repubblica italiana e aver raggiunto la maggiore età;

Di aver superato l'esame d'idoneità presso la C.C.I.A.A. di Cosenza in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

*In caso di legale rappresentante di società*

Di essere iscritto nel Ruolo de quo al n° \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**Avvertenza.** Si decade dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera. Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 Dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante all'ufficio competente tramite un incaricato oppure a mezzo posta.

**INFORMAZIONI SULLA PRATICA AI SENSI DELLE L. 241/90 e succ. modif. e integr.**

Il termine per la conclusione del procedimento è di 60 giorni; tale termine può essere interrotto per mancanza o carenza di documentazione.

Il responsabile del procedimento è il dott. Giuseppe Spizzirri.

Per ulteriori informazioni rivolgersi agli sportelli

- dal lunedì al venerdì : negli orari dalle 8,30 alle 12,30; solo nei giorni di lunedì - martedì e giovedì dalle 15,30 alle 17,30

tel. 0984 . 815.295/296/298/278

**A cura dell'Ufficio**

Esito pratica: \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma del responsabile del procedimento

