

**BOLLO**  
**€ 16.00**

**COLLEGIO MAESTRI DI SCI REGIONE LIGURIA**  
**Viale Padre Santo n. 1**  
**16122 – Genova**

Il sottoscritto/a .....

Nato a.....Il .....

Cod.Fisc.....P.IVA .....

Residente in .....n° .....

C.A.P.....Località.....Provincia .....

Telefono.....Cell.....

E-Mail.....PEC .....

**CHIEDE**

ai sensi della legge 40/2009 e succ. modifiche, di essere iscritto nell'ALBO PROFESSIONALE della REGIONE LIGURIA per la disciplina dello **SCI ALPINO**

**Allo scopo allega i seguenti documenti in originale o tramite pec personale:**

- n° 2 foto tessera ( attuali ).
- certificato di nascita e cittadinanza ( o **autocertificazione** ).
- diploma scuola dell'obbligo ( o **autocertificazione** ).
- certificato del Casellario Giudiziale Generale ( o **autocertificazione** ).
- fotocopia carta d'identità e codice fiscale.
- Privacy
- Indirizzo di posta **PEC** (obbligatorio)
- attestato di **abilitazione tecnica copia conforme all'originale**.
- Certificato **PFC-T e PFC-S copia conforme all'originale**
- copia versamento di **€ 160** quale quota iscrizione Albo per l'anno in corso, comprensiva di assicurazione, su c/c bancario Banco BPM  
**Codice IBAN: IT 18 C 05034 01400 000000004444**
- **attestazione di versamento della tassa di Concessione Governativa** per l'iscrizione ad Albi Professionali di € 168,00 sul c/c postale n. 8003 intestato all'Ufficio del Registro Tasse e Concessioni Governative- Roma – ai sensi del **DPR 641/72 e succ. mod. ( Una Tantum)**

Data

Firma

**Collegio Maestri di Sci Regione Liguria**  
**Viale Padre Santo n. 1 – 16122 Genova**

Segreteria 3343349569 e-mail [amministrazione@maestridisciliguria.it](mailto:amministrazione@maestridisciliguria.it)  
Orario Segreteria : Lunedì – mercoledì - Giovedì ore 14.00/17.00