

marca da bollo
16 €

Alla
CAMERA DI COMMERCIO INDUSTRIA
ARTIGIANATO TURISMO E AGRICOLTURA
UFFICIO ANAGRAFE COMMERCIALE
SERVIZIO IMPRESE ARTIGIANE
VIA CALEPINA 13
38122 TRENTO
cciaa@tn.legalmail.camcom.it

**DOMANDA DI AMMISSIONE AI CORSI PER IL CONFERIMENTO DEL TITOLO DI
MAESTRO ARTIGIANO E MAESTRO PROFESSIONALE**

(L.p. n. 11/2002 art. 20 bis - deliberazione della Giunta provinciale n. 1516 di data 10 ottobre 2025)

Il/La sottoscritto/a _____

nato a _____ il _____

residente a _____ via _____ n. _____ cap. _____

codice fiscale _____ posta elettronica _____

posta elettronica certificata (PEC) _____

fax _____ telefono _____ cellulare _____

CHIEDE

- ☐ di essere ammesso a partecipare al corso obbligatorio per il conferimento del titolo di **Maestro Artigiano acconciatore** (compilare Quadro I)
- ☐ di essere ammesso a partecipare al corso obbligatorio per il conferimento del titolo di **Maestro Professionale acconciatore** (compilare Quadro II)
- ☐ *(facoltativo)* l'esonero dalla frequenza obbligatoria dei seguenti moduli indicati nel programma di formazione:

Numero modulo	Denominazione modulo

A tal fine, per consentire l'acquisizione d'ufficio della documentazione necessaria, ai sensi dell'art. 43, comma 1, del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

Quadro I - MAESTRO ARTIGIANO:

- ☐ di essere attualmente titolare, socio attivo o collaboratore familiare della seguente impresa artigiana iscritta all'albo delle imprese artigiane che svolge la propria attività nel relativo settore:

Denominazione_____

Sede_____ COD.FISC._____

- ☐ di aver maturato un'esperienza imprenditoriale di almeno 3 anni come titolare, socio attivo o collaboratore familiare di impresa artigiana attiva nel settore;

Quadro II - MAESTRO PROFESSIONALE:

- ☐ di essere attualmente titolare, socio attivo o collaboratore familiare della seguente impresa non iscritta all'Albo delle imprese artigiane che svolge la propria attività nel relativo settore:

Denominazione_____

Sede_____ COD.FISC._____

- ☐ di aver maturato un'esperienza imprenditoriale di almeno 3 anni come titolare, socio attivo o collaboratore familiare di impresa attiva nel settore;

DICHIARA INOLTRE

- ☐ di aver frequentato i seguenti corsi (*da compilare esclusivamente se si è richiesto l'esonero dalla frequenza obbligatoria di uno più moduli*):

Data conseguimento	Denominazione titolo conseguito	Denominazione Ente e sede

Allegati: fotocopia degli attestati di corsi frequentati

Luogo e data

FIRMA DELL'INTERESSATO

La firma può essere apposta digitalmente o in forma autografa; in quest'ultimo caso dovrà essere allegata la fotocopia di un documento di identità valido del dichiarante.

Informativa Privacy

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), La informiamo che i Suoi dati personali saranno trattati dalla Camera di Commercio I.A.A. di Trento, Titolare del trattamento, per esclusive finalità istituzionali ed amministrative ed in particolare per iscrizione al corso per il conferimento del titolo di maestro artigiano.

Il conferimento dei dati è necessario per adempiere alla Sua richiesta di adesione al corso.

I dati raccolti saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa (salvo diversi obblighi di legge).

In nessun caso i Suoi dati saranno diffusi, né trasferiti all'estero ma potranno essere comunicati a terzi esclusivamente nei limiti e con le modalità previste dalla normativa vigente.

Lei potrà far valere i Suoi diritti di cui agli artt. 15 e ss. del GDPR (accesso, cancellazione, blocco, aggiornamento, rettifica, portabilità, integrazione dei dati, opposizione al loro trattamento) scrivendo a Camera di Commercio I.A.A. di Trento, via Calepina 13, 38122 Trento (cciaa@tn.legalmail.camcom.it) oppure al Responsabile della protezione dei dati (rpd@tn.legalmail.camcom.it).

Lei ha, altresì, il diritto di proporre reclamo all'Autorità garante per la protezione dei dati personali qualora ritenesse che tali diritti non Le siano stati riconosciuti.