

**Richiesta rilascio tesserino - Legge Regionale N. 8 del 05/04/2008 e s.m.i— Linee d'indirizzo allegata  
AL Decreto n. 5441 del 18/05/2022**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_, residente nel Comune di  
\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
domiciliato/a (solo se diverso dalla residenza) nel Comune  
di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_ Tel./Cell. \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_ sito web \_\_\_\_\_  
avendo conseguito l'idoneità all'esercizio della professione di \_\_\_\_\_  
come da atto della \_\_\_\_\_ (indicare l'Amministrazione che ha rilasciato l'abilitazione)  
n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ (indicare gli estremi dell'atto: tipologia, numero e data di emanazione)

**CHIEDE**

Il rilascio del tesserino di riconoscimento di:

- Guida Turistica
- Accompagnatore Turistico

Al riguardo, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, consapevole delle sanzioni penali, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R.

**DICHIARA**

- ✓ che le informazioni rese con la presente istanza sono veritiere;
- ✓ di essere consapevole di decadere dai benefici eventualmente conseguiti da provvedimenti emessi sulla base di dichiarazioni non veritiere (art. 75, D.P.R. n. 445/2000);
- ✓ Che l'attività viene svolta:

in forma autonoma;

in qualità di dipendente in virtù dei seguenti rapporti di lavoro:

DATORE DI LAVORO	NATURA DEL RAPPORTO	DURATA

alla data odierna non svolge alcuna attività;

- ✓ che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (art. 67 del D.lgs. 06/09/2011, n. 159, “Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia”)
- ✓ Di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;
- ✓ Di aver riportato le seguenti condanne o di avere i seguenti procedimenti penali in corso:

- ✓ Di non essere mai stato dichiarato fallito e di non avere procedure fallimentari in corso;
- ✓ Di non avere riportato condanne e pene che comportino interdizione da una professione o da un'arte o l'incapacità ad esercitare uffici direttivi presso qualsiasi impresa;
- ✓ Di non essere destinatario/a di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa.

### **SI IMPEGNA**

- ✓ ad ottemperare a tutti gli obblighi previsti dalle Linee d'indirizzo di cui al Decreto n.5441 del 18/05/2022 ivi compreso, per i soli lavoratori autonomi, l'obbligo di presentazione della SCIA
- ✓ a comunicare, tramite Scia di Variazione, tutte le variazioni riguardanti i dati contenuti nella presente istanza;
- ✓ a comunicare eventuali nuovi rapporti di lavoro dipendente;

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

A tal fine si allega:

- Fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- Copia Abilitazione professione turistica;
- N.2 foto tessere;
- Dichiarazione tariffe applicate;
- Breve testo di presentazione proprie competenze;
- Attestazione di pagamento dell'importo di € 30 a favore dell'Amministrazione Regionale effettuato attraverso la piattaforma MyPay Calabria di adesione al nodo dei pagamenti – PagoPA, descrizione dovuto “rilascio tesserino professioni turistiche” (solo nel caso di prima richiesta del tesserino di riconoscimento)

### *Autorizzazione al trattamento dei dati personali*

*Il dichiarante, preso atto di quanto sopra, sottoscrive le dichiarazioni rese e contemporaneamente autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e dell’art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679)*

*Il dichiarante prende atto che decade dai benefici eventualmente conseguiti da provvedimenti emessi sulla base di dichiarazioni non veritiere (art. 75 D.P.R. n.445/2000).*

*A tale riguardo acconsente che vengano pubblicati nella Banca dati le seguenti informazioni:*

- *Cognome,*
- *Nome,*
- *Luogo e data di nascita,*
- *Lingue straniere,*
- *Tariffe,*
- *Breve presentazione delle proprie competenze,*
- *Numero di telefono cellulare*
- *E-mail e PEC*
- *Sito web social network*
- *Indirizzo n.*
- *Polizza Assicurativa (qualora sottoscritta)*

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Giuda turistica tesserino n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ competenza territoriale \_\_\_\_\_**

Nome e Cognome	
indirizzo	
Numeri telefonici	
E-mail	
Sito	
Social network	
Numeri Fax	
PEC	

*Comunicazione effettuata ai sensi della Legge Regionale 05 Aprile 2008 n. 8 art. 32 1c comma lettera d) Le tariffe indicate si intendono per persona ed esente iva: (ai sensi del D.P.R. 633/72).*

**TARIFFE**

<b><i>PRESTAZIONI</i></b>	<b><i>MINIMO</i></b>	<b><i>MASSIMO</i></b>
Visita fino a 30 persone per mezza giornata (max 2.30 ore)		
Visita oltre le 30 persone e fino a persone per mezza giornata (max 2.30 ore)		
Visita fino a 30 persone per giornata intera (max 5.00 ore)		
Visita oltre le 30 persone e fino a persone per intera giornata (max 5.00 ore)		
ALTRO		
Visita fino a 30 persone per mezza giornata (max 2.30 ore)		
Visita oltre le 30 persone e fino a persone per intera giornata (max 5.00 ore)		
ALTRO		
<b><i>SUPPLEMENTI</i></b>		
Per ogni persona in più mezza giornata		
Per ogni persona in più intera giornata		
Per servizi effettuati dalle ore _____ alle ore _____ (notturno)	_____ %	_____ %

Per mostre o eventi speciali	_____ %	_____ %
Per servizi resi durante le festività	_____ %	_____ %
Per siti che richiedono una specializzazione	_____ %	_____ %
ALTRO		
<b><i>RIDUZIONI</i></b>		
Per promozioni o iniziative particolari	_____ %	_____ %
Visita di un solo monumento	_____ %	_____ %
-Per categoria di utenti (es: bambini, anziani, studenti)	_____ %	_____ %
ALTRO		
<b><i>RIMBORSI</i></b>		
ALTRO		

Indicare le condizioni e modalità di annullamento del servizio:

*Pagamento di un terzo della tariffa concordata entro le 48 h, metà della tariffa concordata da 48 a fino alle 24 h prima del servizio, dopo le 24 ore pagamento tariffa intera.*

Data e luogo

firma \_\_\_\_\_

Si allega documento di riconoscimento.

<i>Accompagnatore turistico tesserino n. _____ del _____ competenza territoriale _____</i>	
Nome e Cognome	
indirizzo	
Numeri telefonici	
E-mail	
Sito	
Social network	
Numeri Fax	
PEC	

*Comunicazione effettuata ai sensi della Legge Regionale 05 Aprile 2008 n. 8 art. 32 I° comma lettera d) Le tariffe indicate si intendono per persona ed esente IVA (ai sensi del D.P.R. 633/72)*

<b>TARIFFE</b>		
<b>PRESTAZIONI</b>	<b>MINIMO</b>	<b>MASSIMO</b>
<b>SERVIZI DI ACCOMPAGNAMENTO PER VIAGGI IN ITALIA E ALL'ESTERO (CON ALMENO UN PERNOTTAMENTO)</b>		
Tariffa forfettaria giornaliera al netto delle spese		
ALTRO		
<b>SERVIZI DI ACCOMPAGNAMENTO: TOUR ASSISTANCE, OSPITALITÀ ED INFORMAZIONE (HOSPITALITY DESK)</b>		
Briefing (max 1.00 ora)		
Briefing (max 4.00 ore)		
Giornata intera (max 10,00 ore) non frazionabili		
Mezza giornata (max 5,00 ore) non frazionabili		
ALTRO		
<b>SERVIZI DI ACCOGLIENZA/ASSISTENZA IN ARRIVO O PARTENZA</b>		
Transfer *(max 3,00 ore fino a 10 persone (individuale))		
Transfer * (max _____ ore oltre 10 persone (gruppo))		
ALTRO		
*N.B. Il costo del Trasfer non include il servizio di navetta		
<b>SUPPLEMENTI</b>		
Per ogni ora o frazione oltre l'orario massimo per ciascun servizio	____%	____%

Per servizi effettuati dalle ore _____ alle ore _____ o (notturno)	_____ %	_____ %
Per servizi di particolare impegno o che richiedano una specifica preparazione	_____ %	_____ %
Per servizi resi durante le festività	_____ %	_____ %
ALTRO		
<b><i>RIMBORSI EVENTUALI RICHIESTI</i></b>		
<b><i>RIDUZIONI</i></b>		
Per promozioni o iniziative particolari	_____ %	_____ %
Per categoria di utenti (es: bambini, anziani, studenti)		
ALTRO		

***CONDIZIONI GENERALI***

È definito un limite massimo (compreso tra 50 e 60 persone) di composizione del gruppo, oltre il quale è prevista la presenza di un secondo accompagnatore turistico.

Indicare le condizioni e modalità di annullamento del servizio:

---



---

Data e luogo

firma \_\_\_\_\_

Si allega documento di riconoscimento.