

<b>MODELLO F-42</b> <b>Iscrizione ai registri delle professioni turistiche</b>  L.R. n. 20/2006	<b>Si usa per:</b> <i>L'iscrizione nei registri delle professioni turistiche previsti dalla L.R. n. 20/2006: guide ambientali escursionistiche, guide turistiche sportive e direttori tecnici di agenzia di viaggi</i>  <b>Non è necessario il modello DUA</b>
	<b>[Riservato all'ufficio SUAPE] Il presente modello comporta l'attivazione dei seguenti endoprocedimenti:</b>  - Iscrizione ai registri delle professioni turistiche
<b>Tipologia di procedimento applicabile:</b> Autocertificazione a 0 giorni	

**Pratica nr.**

## RICHIEDENTE

Il Titolare :

Cognome	
Nome	
Sesso	
Codice Fiscale	
Nato/a in Italia	<input type="checkbox"/>

Nato/a a

il	
Provincia di	
Codice catastale	

Nato/a all'estero	<input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------

Il	
Nato/a a	

Cittadinanza Italiana	<input type="checkbox"/>
-----------------------	--------------------------

Cittadinanza Straniera	<input type="checkbox"/>
------------------------	--------------------------

Estremi del documento di soggiorno (se cittadino non U.E.)	
--	--

Telefono Fisso	
----------------	--

Cellulare	
-----------	--

E-mail	
--------	--

Indirizzo	
-----------	--

n.	
----	--

Frazione	
----------	--

Residente in Italia	<input type="checkbox"/>
---------------------	--------------------------

Comune di

Provincia	
-----------	--

CAP	
-----	--

Residente all'estero	<input type="checkbox"/>
----------------------	--------------------------

Luogo di residenza (estero)	
-----------------------------	--

in qualità di

Persona Fisica	<input type="checkbox"/>
----------------	--------------------------

Proprietario o avente titolo dell'immobile inerente la pratica	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

Titolare della costituenda ditta individuale	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

Legale rappresentante o procuratore dell'impresa o della persona giuridica	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

Carica	
--------	--

Dell'Impresa

Denominazione / Ragione Sociale	
Codice Fiscale	
P. IVA o Identificativo Straniero	
Codice REA	
CCIAA	
Al registro	
Forma Giuridica	
Con sede in Italia	<input type="checkbox"/>
Con sede all'estero	<input type="checkbox"/>
Indirizzo	
Civico	
Località / Frazione	
Telefono	
E-mail	
Stato dell'impresa	

agli artt. 75 e 76 del precitato D.P.R. 445/2000, nonché di quanto previsto dall'art. 1, comma 28 della L.R. n° 3/2008 e dall'art 19 della Legge n° 241/1990

ai sensi e per gli effetti degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle responsabilità penali ed amministrative conseguenti alle dichiarazioni false o mendaci e di formazione o uso di atti falsi di cui

Eventuale recapito per comunicazioni inerenti la presente pratica	
Domicilio elettronico - Indirizzo PEC per ogni comunicazione inerente la pratica	

## DICHIARA

### F42 - DATI GENERALI DELL'ATTIVITÀ

Registri ai quali si richiede l'iscrizione

Direttori tecnici di agenzia di viaggio e turismo	<input type="checkbox"/>
Guide Ambientali Escursionistiche	<input type="checkbox"/>
Guide Turistico Sportive - Istruttore subacqueo	<input type="checkbox"/>
Guide Turistico Sportive - Guida subacquea	<input type="checkbox"/>
Guide Turistico Sportive - Guida speleologica	<input type="checkbox"/>
Guide Turistico Sportive - Accompagnatore per le attività cicloturistiche	<input type="checkbox"/>
Guide Turistico Sportive - Accompagnatore per le attività equestri	<input type="checkbox"/>

### DATI DEI LOCALI O DEI TERRENI

Intervento da realizzarsi presso un luogo ben determinato o attività svolta in sede fissa	<input type="checkbox"/>
Attività svolta in forma itinerante	<input type="checkbox"/>
Attività svolta online	<input type="checkbox"/>
Indirizzo del sito	
Attività svolta con altre modalità	<input type="checkbox"/>
Specificare	

### F42 - DICHIARAZIONI GENERALI

Il sottoscritto dichiara

di godere dei diritti civili	<input type="checkbox"/>
di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di	<input type="checkbox"/>
Indicare	
di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo	<input type="checkbox"/>

Specificare	
di essere in possesso del seguente titolo di studio	[ ]
Descrizione	
Istituto di conseguimento	
Data	

F42 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALL'ATTIVITÀ DI GUIDA AMBIENTALE ESCURSIONISTICA

Tirocinio operativo certificato	[ ]
Presso	
Sede legale - indirizzo completo	
Codice fiscale	
Partita IVA	
Telefono	
E-mail	
Tutor Aziendale	
Certificazione rilasciata in data	
Da	
Soggetto ospitante	
Sede del tirocinio	
<b>Durata del tirocinio</b>	
Dal	
Al	
Descrizione attività svolte	
Prestazione di guida in affiancamento	[ ]
Nominativo	
Luogo e data di nascita	
Codice Fiscale	
Registro e n° iscrizione	
Data della guida pratica	
Location	
Data rilascio certificazione	
Possesso di uno dei titoli di studio di cui alla D.G.R. n. 39/12 del 03/10/2007	[ ]
<p>Ai fini dell'iscrizione nel registro di guida ambientale-escursionistica, ai sensi dell'art. 5 lettera b della L.R. n. 20/2006, è necessario il possesso di uno dei seguenti requisiti:</p> <p>1) Laurea triennale in discipline afferenti alle materie biologiche e naturali, ambientali, geologiche, agrarie e forestali, più titoli rilasciati da organismi riconosciuti che attestino la frequenza di corsi sulle attività tecniche connesse all'escursionismo ambientale, più tre mesi effettivi, anche non continuativi, di tirocinio operativo, secondo le modalità di cui all'art. 7 della L.R. 20/2006.</p> <p>2) Oppure titoli rilasciati da organismi riconosciuti che attestino la frequenza di corsi sulle attività tecniche connesse all'escursionismo ambientale, più tre mesi effettivi di tirocinio operativo, secondo le modalità di cui all'art.7 della L.R. 20/2007, previo superamento di un esame bandito ogni due anni con decreto dell'Assessore regionale competente per materia</p> <p>Ai sensi dell'articolo 5, comma 2, lettera b), sono riconosciuti i seguenti titoli:</p>	

1) titolo di accompagnatore di escursionismo certificato dal CAI con specializzazione sulle peculiarità escursionistiche della Sardegna e/o titolo equivalente certificato dal Collegio Nazionale delle Guide Alpine o dalla A.I.G.A.E. o altro titolo equipollente; 2) titolo di operatore naturalistico nazionale certificato dal CAI con specializzazione sulle peculiarità ambientali e naturalistiche della Sardegna; 3) corsi di formazione professionale di almeno 600 ore riconosciuti dalla Regione Autonoma della Sardegna (e/o dal Ministero della pubblica istruzione e/o dall'Unione europea) diretti allo svolgimento della specifica attività di guida ambientale-escursionistica	
Titolo	[ ]
Indicare	
Certificato da	
Estremi certificazione	
Titolo di operatore naturalistico certificato dal CAI con specializzazione sulle peculiarità ambientali e naturalistiche della Sardegna	[ ]
Rilasciato in data	
Dalla sede CAI di	
Titolo di operatore naturalistico certificato dal CAI con specializzazione sulle peculiarità ambientali e naturalistiche della Sardegna	[ ]
Rilasciato in data	
Dalla sede CAI di	
Corso di formazione professionale	[ ]
Denominazione corso	
Codice corso	
N° ore	
Tenuto presso	
Riconosciuto da	

**F42 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALL'ATTIVITÀ DI GUIDA TURISTICA SPORTIVA - ISTRUTTORE SUBACQUEO E GUIDA SUBACQUEA**

Brevetti attestanti il percorso formativo

Brevetto	[ ]
Titolo	
Organizzazione didattica	
Data di conseguimento	

**F42 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALL'ATTIVITÀ DI GUIDA TURISTICA SPORTIVA - GUIDA SPELEOLOGICA**

Indicare il titolo posseduto fra quelli previsti dalla D.G.R. n. 39/12 del 03/10/2007

Titolo di istruttore di speleologia	[ ]
certificato dal CAI	[ ]
certificato da SSI	[ ]
Rilasciato in data	
Dalla sede di	
Tecnico di soccorso alpino	[ ]
Titolo	
Rilasciato in data	

Da	
Tirocinio operativo svolto in affiancamento	[ ]
Indicare	
Nome e cognome della guida	
Dati anagrafici e n° iscrizione al registro regionale	
Periodo di svolgimento del tirocinio	
Sede	

**F42 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALL'ATTIVITÀ DI GUIDA TURISTICA SPORTIVA - ACCOMPAGNATORE PER LE ATTIVITÀ CICLOTURISTICHE**

Indicare il titolo posseduto fra quelli previsti dalla D.G.R. n. 39/12 del 03/10/2007

Per ciclismo su strada: Titolo di guida cicloturistica rilasciato da FCI	[ ]
Rilasciato in data	
Dalla sede di	
Per ciclismo fuori strada: Titolo di maestro di mountain bike rilasciato da FCI	[ ]
Rilasciato in data	
Da	
Tirocinio operativo svolto in affiancamento	[ ]
Nome e cognome della guida	
Dati anagrafici e n° iscrizione al registro regionale	
Periodo di svolgimento del tirocinio	
Sede	

**F42 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALL'ATTIVITÀ DI GUIDA TURISTICA SPORTIVA - ACCOMPAGNATORE PER LE ATTIVITÀ EQUESTRI**

Indicare il titolo posseduto fra quelli previsti dalla D.G.R. n. 39/12 del 03/10/2007

Titolo di istruttore federale di sport equestri rilasciato da FISE	[ ]
Rilasciato in data	
Dalla sede di	
Tirocinio operativo svolto in affiancamento	[ ]
Nome e cognome della guida	
Dati anagrafici e n° iscrizione al registro regionale	
Periodo di svolgimento del tirocinio	
Sede	

**F42 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALL'ATTIVITÀ DI DIRETTORE TECNICO DI AGENZIA DI VIAGGI E TURISMO**

Tirocinio operativo certificato	[ ]
Presso	
Sede legale - indirizzo completo	
Codice fiscale	
Partita IVA	
Telefono	

E-mail	
Tutor Aziendale	
Certificazione rilasciata in data	
Da	
Soggetto ospitante	
Sede del tirocinio	
<b>Durata del tirocinio</b>	
Dal	
Al	
Descrizione attività svolte	

#### F42 - NOTE

Riportare eventuali note

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 e degli artt. 13 e 14 del GDPR (Regolamento UE 2016/279): di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo e i relativi allegati; che l'eventuale rifiuto di fornire i dati richiesti comporta l'impossibilità di ottenere i servizi SUAPE domandati; che i dati saranno trattati dagli uffici coinvolti per le sole finalità istituzionali relative al procedimento; che il trattamento dei dati può avvenire sia con strumenti cartacei che su supporti informatici a disposizione degli uffici; che i dati personali saranno trattati per il tempo necessario per adempiere alle finalità istituzionali relative al procedimento SUAPE e comunque non oltre i termini previsti dalle normative di settore; che i dati potranno essere comunicati a terzi ai sensi della Legge n. 241/1990, ove applicabile, e in casi di verifiche ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000; che il sottoscrittore può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione dei dati ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003 rivolgendo le richieste al SUAPE e agli altri Enti coinvolti nel procedimento.

#### F42 - FIRMA

Documento da firmare digitalmente ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e del D.Lgs 7 marzo 2005, n. 82

Firma dell'interessato

N.B. In caso di procura speciale ai sensi dell'art. 32, comma 2 della L.R. n. 24/2016, il presente modello va sottoscritto con firma autografa dal soggetto delegante e conservato in originale dal procuratore, il quale provvederà a firmare digitalmente il modello inviato al SUAPE.

### ALLEGA

F42 - Certificato di idoneità psico-fisica all'esercizio della Professione, rilasciato dalla ASL competente per territorio

F42 - Ricevuta del versamento dei diritti di segreteria (informarsi presso il SUAPE o la Provincia competente)