

Mod. 06 40 “Mediatori - Esami”

Imposta di bollo

N.B.: il presente modello deve essere utilizzato dai candidati con residenza/domicilio professionale nella provincia di Crotona

**ALLA CAMERA DI COMMERCIO
INDUSTRIA ARTIGIANATO E AGRICOLTURA
Via A. De Curtis n. 2 - CROTONE**

tel. ____/_____, posta elettronica _____@_____ di chi presenta il modello.

Domanda di ammissione all’esame per il conseguimento del requisito professionale per l’esercizio dell’attività di agente di affari in mediazione
(Art. 2, c. 3, lettera e) della Legge 03.02.1989 n. 39 – D.M.589 del 07.10.1993)

PARTE RISERVATA ALL’UFFICIO

Presentata il _____ data protocollo _____ Ufficio di _____ n. Prot. _____

La/il sottoscritta/o _____
nome cognome

nata/o a _____ (_____) il ____/____/_____
comune provincia o stato estero

codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|, tel. _____

Indirizzo al quale ricevere le comunicazioni relative all’esame (barrare una sola casella):

posta elettronica certificata _____@_____;

fax ____/____;

via _____ n. ____ cap _____ Comune _____

avendo preso visione del bando del Servizio Associato delle Camere di Commercio di Crotona e di Vibo Valentia (1)

CHIEDE

di essere ammesso a sostenere l’esame per il conseguimento del requisito professionale per l’esercizio dell’attività di agente di affari in mediazione, ed in particolare:

Mod. 06 40 “Mediatori - Esami”

- A – Agente Immobiliare;
- B – Agente Merceologico;
- C – Agente con mandato a titolo oneroso;
- D – Agenti in servizi vari;

per la seguente specifica (da indicare per le sezioni B e D):

.....

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e, consapevole delle responsabilità previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal Testo unico

1. di essere in possesso del seguente diploma di scuola secondaria di secondo grado
_____ conseguito presso l'Istituto
_____ il _____ .

**Nell'ipotesi di titolo di studio conseguito all'estero, indicare gli estremi del decreto di riconoscimento:*

Decreto Ministeriale di riconoscimento n. _____ del _____;

2. di essere residente/ovvero di aver il domicilio professionale nel Comune di
_____ alla via _____ n. _____ (2);

3. di aver superato con esito positivo in data _____ il corso di
formazione per accedere all'esame per l'esercizio dell'attività di mediazione
_____ tenuto da _____.

.....
data

.....(3)
il dichiarante

**INFORMATIVA AI SENSI DELLA D. LGS. N. 196 DEL 30/06/2003
“CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI”**

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003, sostitutivo della legge 675/96, recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali si informa che i dati personali verranno forniti a questa Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura nell'ambito del procedimento in cui è inserita la presente istanza e saranno oggetto di trattamento svolto con o senza l'ausilio di sistemi informatici nel pieno rispetto della normativa istitutiva di registri, albi, ruoli ed elenchi gestiti dalla Camera di Commercio, della L. n. 241/90 in materia di trasparenza amministrativa e di diritto di accesso agli atti e, infine, per quanto compatibile, del Decreto 196/2003 in materia di tutela dei dati personali. Tali dati saranno resi disponibili a terzi nei limiti e con le modalità previste dalla normativa vigente. Essi saranno inoltre resi disponibili agli altri soggetti del sistema camerale in quanto necessari allo svolgimento dei rispettivi compiti istituzionali. Rispetto a tali dati il soggetto al quale si riferiscono potrà esercitare i diritti di cui all'art.7 del D.Lgs 196/2003 previa verifica di compatibilità con la normativa regolante la singola procedura nell'ambito della quale i dati sono stati raccolti e vengono conservati da questo Ente. Titolare dei dati forniti è la Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di Crotonese, con sede in Via . De Curtis, 2 – 88900 – CROTONE -

Mod. 06 40 “Mediatori - Esami”

- 1 Il bando, comprensivo della data, della sessione d'esame é pubblicato sui siti camerali www.kr.camcom.gov.it e www.vv.camcom.gov.it.
- 2 Il richiedente deve necessariamente risiedere nella provincia di Crotona, ovvero se non residente deve dimostrare con idonea documentazione (vedasi art. 2 bando) di avere, sempre nella provincia di Crotona, il domicilio professionale; il domicilio professionale deve coincidere con il luogo in cui l'interessato svolge una attività economica in maniera stabile e continuativa e deve riferirsi ad una situazione reale già esistente al momento della presentazione dell'istanza.
- 3 Allegare fotocopia del documento di identità in corso di validità.

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA DA ALLEGARE

- versamento di € 77,00 – per diritti di segreteria - da effettuarsi all'atto della presentazione della domanda allo sportello cassa ovvero su c.c.p .16359887 intestato alla CCIAA di Crotona;
- documentazione atta a dimostrare il domicilio professionale nella provincia di Crotona;
- attestato superamento corso;
- copia del permesso di soggiorno (*solo per i cittadini extracomunitari*).

PROGRAMMA ESAMI

1. nozioni di legislazione sulla disciplina della professione di mediatore;
2. nozioni di diritto civile – con specifico riferimento ai diritti reali, alle obbligazioni, ai contratti ed in particolare al mandato, alla mediazione, alla vendita, locazione o affitto d'immobili ed aziende, all'ipoteca
3. nozioni di diritto tributario – con specifico riferimento alle imposte e tasse relative ad immobili ed agli adempimenti fiscali connessi
4. nozioni concernenti l'estimo, la trascrizione, i registri immobiliari, il catasto, le concessioni, autorizzazioni e licenze in materia edilizia, la comunione ed il condominio d'immobili, il credito fondiario e edilizio, i finanziamenti e le agevolazioni finanziarie relative agli immobili
5. conoscenza del mercato immobiliare urbano ed agrario e relativi prezzi ed usi.

RISERVATO AGLI UFFICI

1°CHECK

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> VERIFICA REQUISITO PROFESSIONALE (CORSO)
<input type="checkbox"/> TITOLO DI STUDIO
<input type="checkbox"/> RESIDENZA |
|--|

L'ADDETTO

2°CHECK

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> VERIFICA REGOLARITA' PROCEDIMENTO
<input type="checkbox"/> VERBALE N_____ DEL _____
IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO _____ |
|---|