**Dipartimento per le Politiche Europee***Ufficio per il mercato interno, la concorrenza e gli affari generali*

*Servizio per la libera circolazione delle persone, dei servizi, delle merci e dei capitali
Centro assistenza per il riconoscimento delle qualifiche professionali*

*centroassistenzaqualifiche@politicheeuropee.it*

**Modulo di richiesta informazioni relative al riconoscimento delle qualifiche professionali**

Si intende richiedere il riconoscimento al fine di : [ ]  Stabilimento
 [ ]  Esercizio temporaneo e occasionale della professione

1. **Dati del richiedente**

Richiesta assistenza in quanto:

[ ]  Persona fisica [ ]  Persona giuridica per il professionista interessato

Nome **­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** *se impresa, si prega di specificare:*

Cognome**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Nome dell’impresa**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Nazionalità**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Stato in cui si trova la sede legale**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Indirizzo mail al quale si desidera essere contattati e numero telefonico per eventuali richieste di chiarimenti:

1. **Professione**

Professione esercitata nello Stato di origine**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Stato presso il quale si desidera esercitare la professione **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Titolo professionale**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** rilasciato in (Stato) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Numero di anni di attività svolta per la professione sopracitata **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Motivo della richiesta di assistenza**

Selezionare dall’elenco una o più ragioni per le quale si sta contattando il Centro di assistenza. [ ]  Informazioni sulle autorità competenti per il riconoscimento della qualifica.

[ ]  Informazioni sulla procedura di riconoscimento della qualifica professionale

[ ]  Informazioni per l’esercizio temporaneo e occasionale della professione

[ ]  Informazioni riguardo la documentazione da fornire

[ ]  Informazioni per la richiesta della Tessera Professionale Europea-EPC

Altro:

[ ]  Autorizzo il trattamento dei dati personali presenti ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e del Regolamento UE 2016/679 e sono informato che saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.