



Spett.le  
**Servizio Protezione Civile**

**RICHIESTA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO DEI PROFESSIONISTI ANTINCENDIO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
data di nascita \_\_\_\_\_ codice ISS/Fiscale \_\_\_\_\_  
iscritto/a all'albo del \_\_\_\_\_  
con il numero \_\_\_\_\_ C.O.E./Partita IVA \_\_\_\_\_  
cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
domicilio digitale \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter essere iscritto all'Albo dei professionisti antincendio istituito ai sensi dell'articolo 6 della Legge 2 maggio 2023 n.75.

A tal fine, consapevole che chiunque rende dichiarazioni false o mendaci è punito a norma delle leggi penali vigenti ai sensi dell'articolo 24 della Legge n.159/2011, con la sottoscrizione della presente domanda, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

- di essere regolarmente iscritto all'Albo/Collegio Professionale;
- di essere consapevole che, al fine del mantenimento dell'iscrizione all'Albo dei professionisti antincendio, è obbligo frequentare corsi di aggiornamento della durata totale di almeno quaranta ore ogni cinque anni dalla data di iscrizione o dalla data di entrata in vigore del Decreto Delegato n.158/2023 e che, in caso di inadempienza, l'interessato sarà sospeso dal predetto Albo sino ad avvenuto adempimento;
- di essere a conoscenza che le informazioni ed i dati forniti saranno trattati in conformità all'Informativa pubblicata sul portale dello Stato [www.gov.sm](http://www.gov.sm) - Protezione Civile "Informativa sul trattamento dei dati personali".

San Marino, \_\_\_\_\_

Il professionista \_\_\_\_\_

Si allega:

- ✓ attestato di idoneità rilasciato a seguito di superamento dell'esame previsto a conclusione del corso di specializzazione.