

Marca da bollo

Camera di Commercio I.A.A. della Basilicata  
Ufficio Agricoltura  
Corso XVIII Agosto 34  
85100 POTENZA

**Domanda di iscrizione all'Elenco degli Esperti Degustatori vini a denominazione d'origine della provincia di Potenza (ART. 6 D.M. 11/11/2011)**

Il / La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ ( ) Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_  
tel fisso \_\_\_\_\_ tel. Cell. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
pec \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
recapito postale (se diverso dalla residenza) in \_\_\_\_\_ ( )  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere iscritto nell'Elenco degli Esperti Degustatori vini a denominazione d'origine della provincia di Potenza.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali in cui può incorrere in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

DICHIARA

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000)

- di aver partecipato al seguente corso di degustazione vini \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ organizzato dalla seguente Associazione Nazionale  
operante nel settore della degustazione dei vini \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ e di aver superato gli esami finali con esito positivo in data \_\_\_\_\_
- di aver esercitato, nei due anni precedenti la data di presentazione della domanda, l'attività di degustatore in forma continuativa per i seguenti vini a denominazione d'origine \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- di avere specifica conoscenza dell'attività di degustazione dei seguenti vini a denominazione di origine della provincia di Potenza \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- di essere già iscritto ad altro Elenco degli Esperti Degustatori vini a denominazione d'origine e precisamente \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ALLEGA

- Documentazione attestante l'esercizio, in forma continuativa e per almeno un biennio antecedente la data di presentazione della domanda, dell'attività di degustatore per i vini a

denominazione di origine per i quali viene richiesta l'iscrizione al relativo Elenco dei Tecnici Degustatori;

- Documentazione attestante la partecipazione al corso di degustazione vini sopra indicato ed il superamento degli esami finali;
- Attestazione del versamento di € 31,00 su C.C. P. n. 001044953790 oppure copia bonifico CODICE IBAN: IT 12 V 05424 04297 000000000577 (Banca Popolare di Bari – Potenza) intestato alla Camera di Commercio della Basilicata, Corso XVIII Agosto n. 34 – 85100 Potenza con la causale: “diritti di segreteria per iscrizione all’Elenco Esperti Degustatori” ;
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione antimafia (modello allegato);
- Fotocopia di documento di identità del firmatario in corso di validità.

---

(luogo e data)

---

(firma)

#### **Informativa per il trattamento dei dati personali identificativi**

La presentazione della richiesta comporta il consenso al trattamento dei dati in essa contenuti.

la Camera di Commercio s’impegna a trattare i dati personali nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente.

**Titolare del trattamento dei dati, ai sensi dell’art. 13 del Regolamento generale sulla protezione dei dati personali UE 2016/679, è la Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura della Basilicata**

**Dati di contatto:**

Indirizzo: C.so XVIII Agosto, 34 – 85100 POTENZA

Tel. 0971/412111

PEC: [cameradicommercio@pec.basilicata.camcom.it](mailto:cameradicommercio@pec.basilicata.camcom.it)

**Responsabile della Protezione dei Dati della Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura della Basilicata** è il Dott. Luigi Antonio BOLDRIN (designato con determinazione del Presidente n. 3 del 22/10/2018).

**Dati di contatto:**

Indirizzo: Via Lucana, 82 - 75100 Matera

Tel. 0835/3384230

Email: [luigi.boldrin@basilicata.camcom.it](mailto:luigi.boldrin@basilicata.camcom.it)

**Si dichiara di aver ricevuto l’informativa**

---

(luogo e data)

---

(Firma del dichiarante)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE ANTIMAFIA**  
**(artt. 45 e 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)**

Il / La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000; sotto la propria responsabilità

**dichiara**

che a suo carico non sussistono procedimenti per l'applicazione di una misura di prevenzione né cause di divieto, sospensione e decadenza a norma dell'articolo 10 della legge n. 575 del 1965.

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_