CAMERA DI COMMERCIO
VARESE
Futuro Impresa Territorio

# Modello MEDIATORI – DICHIARAZIONE SEDI E ORARI

Legge n. 39/1989, art. 4 Decreto del Ministero dello Sviluppo Economico del 26/10/2011
e Circolare del Ministero dello Sviluppo Economico del 28/07/2022

Il/La sottoscritto/a _____ _____
nome cognome

nato/a a _____ (____) il _____, di cittadinanza _____
comune provincia

codice fiscale _____ in qualità di titolare/legale rappresentante/preposto/soggetto

che conclude affari per conto dell'impresa _____

con codice fiscale _____ - n. REA _____, che svolge **attività di mediazione**

## DICHIARA

- Che **nella sede o unità locali** sono state poste in essere modalità organizzative tali da assicurare che il consumatore, per le strette attività di intermediazione, si interfacci solo con soggetti qualificati, seppur solamente in determinati giorni ed orari come sotto meglio specificati e che, pertanto, è nelle condizioni di **garantire il regolare, corretto ed efficace svolgimento dell'attività** dell'impresa, pur dovendo **presidiare**, **in qualità di preposto** per l'attività di mediazione, **più sedi/unità locali** della stessa o di altre imprese.

  A tal fine indica di seguito in **dettaglio** le diverse **sedi/unità locali** presso le quali il sottoscritto ricopre la qualifica di preposto per l'attività di mediazione, nonché **i giorni e gli orari di presidio**, da parte sua, delle stesse:

**1. Sede/unità locale** di _____ (____)
comune provincia

_____
indirizzo

dell'impresa _____

codice fiscale _____ REA n. _____

**Giorni settimanali di presidio**: _____
indicare i giorni della settimana

**Orario di presidio** *(dalle/alle)* per ogni giorno sopraindicato: _____

_____

**2. Sede/unità locale** di _____ (____)
comune provincia

_____
indirizzo

dell'impresa _____

codice fiscale _____ REA n. _____

**Giorni settimanali di presidio**: _____

indicare i giorni della settimana

**Orario di presidio** *(dalle/alle)* per ogni giorno sopraindicato: _____

_____

**3. Sede/unità locale** di _____ (____)
comune provincia

_____

indirizzo

dell'impresa _____

codice fiscale _____ REA n. _____

**Giorni settimanali di presidio**: _____

indicare i giorni della settimana

**Orario di presidio** *(dalle/alle)* per ogni giorno sopraindicato: _____

_____

**4. Sede/unità locale** di _____ (____)
comune provincia

_____

indirizzo

dell'impresa _____

codice fiscale _____ REA n. _____

**Giorni settimanali di presidio**: _____

indicare i giorni della settimana

**Orario di presidio** *(dalle/alle)* per ogni giorno sopraindicato: _____

_____

Il sottoscritto fornisce eventuali ulteriori informazioni che meglio chiariscono le modalità con le quali è in grado di garantire il regolare, corretto ed efficace svolgimento dell'attività di mediazione nelle diverse sedi sopra elencate:

_____

_____

_____

- che, **in sua assenza**, nelle sedi/unità locali indicate **non verrà svolta alcuna attività di mediazione immobiliare,** ma solo attività amministrativa/di segreteria ( gestione degli appuntamenti) , **oppure** che le sedi/unità locali **resteranno chiuse al pubblico,** il tutto a tutela del primario interesse del consumatore di vedersi assistere da soggetti qualificati;
- che **in ogni sede/unità locale** indicata **sono affissi degli avvisi** al pubblico, con i quali la clientela viene informata che **l'attività di mediazione immobiliare è svolta solo in alcuni giorni ed orari, corrispondenti alla presenza nel luogo del preposto all'attività di intermediazione immobiliare.**

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere consapevole che quanto dichiarato potrà essere verificato dagli organismi competenti nello svolgimento delle loro attività di vigilanza.

_____, il _____
luogo data

**Firma del dichiarante**

_____

**N.B.:**

**Il presente modello deve essere stampato, compilato, scansionato, salvato in .pdf, sottoscritto dal dichiarante con firma digitale e allegato alla pratica telematica a cui fa riferimento.**

**Se l'autocertificazione** è rilasciata da **persona diversa da quella** (professionista incaricato o obbligato) **che firma digitalmente la pratica** alla quale viene allegata, è ammessa anche la sottoscrizione autografa; in questo caso deve essere allegata la copia integrale e leggibile del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore (il documento va scansionato e allegato con file separato; codice tipo documento "*E20*"). E' infine necessario, al solo fine di assicurare l'integrità digitale dei file ottici così predisposti, che gli stessi siano firmati digitalmente da colui che sottoscrive digitalmente la pratica.

Informativa in materia di trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679
I dati acquisiti saranno utilizzati per lo svolgimento del procedimento amministrativo per cui sono stati conferiti e per comunicazioni relative al procedimento stesso. In relazione a tale finalità il conferimento dei dati è obbligatorio.
L'informativa completa è pubblicata sul sito www.va.camcom.it – sezione "chi siamo" – "privacy".