**MODELLO N. 3 BIS – SISTEMA INFORMATIVO DEL CASELLARIO**

**MODELLO PER LA RICHIESTA DEL CERTIFICATO DEL CASELLARIO GIUDIZIALE E DEL CASELLARIO GIUDIZIALE EUROPEO/INFORMAZIONE CON VALORE LEGALE DA PARTE DEL DATORE DI LAVORO**

Alla Procura della Repubblica presso il Tribunale

Ufficio locale del casellario

di Genova

SI PREGA DI COMPILARE IN STAMPATELLO

Il sottoscritto /a..............................................................................................................................................................

*(cognome e nome del richiedente)*

In qualità di titolare /legale rappresentante della seguente impresa/società o associazione/organizzazione

..............................................................................................................................................................................

*(indicare denominazione impresa/società/associazione/organizzazione*)

Nat... il.../....../......... a...........................................................................................................................................

*(se nato all’Estero indicare anche lo Stato*).....................................................................................................................

Sesso: Maschile Femminile Codice fiscale ..............................................................................................

**richiede il rilascio del certificato / informazione con valore legale di seguito indicati:**

 CERTIFICATO DEL CASELLARIO GIUDIZIALE (art. 25-bis t.u.)

 CERTIFICATO DEL CASELLARIO GIUDIZIALE EUROPEO- PER IL CITTADINO ITALIANO (art. 25-ter, co 1 t.u.)

 INFORMAZIONE SULLE CONDANNE - PER IL CITTADINO EUROPEO (art. 25-ter, co 2 t.u.)

 INFORMAZIONE SULLE CONDANNE - PER IL CITTADINO EXTRA EUROPEO (Rispetto ai Paesi europei in cui ha

soggiornato)

**dovendo impiegare al lavoro per lo svolgimento di attività professionali o attività volontarie organizzate che comportano contatti diretti e regolari con minori, nell'ambito della impresa/società o associazione/organizzazione la seguente persona:**

**..............................................................................................................................................................................................**

*(cognome/nome della persona che si intende impiegare)*

Nat... il.../....../.........a...........................................................................................................................................

*(se nato all’ Estero indicare anche lo Stato*).....................................................................................................................

Sesso: Maschile Femminile Codice fiscale ................................................................................................

 N.ro copie richieste …………………………………………………………………………………

 Esente dal bollo € 16 per ……………………………………………………………………*(indicare la motivazione*)

 Esente dal bollo € 16 e dai diritti di cancelleria € 3,92 per ………………………………………………………….

*………………………………………………………………………………………………………………(indicare la motivazione*)

 Con URGENZA € 3,92 (diritti di urgenza)

 Allega fotocopia non autenticata del documento di riconoscimento proprio e della persona da assumere

*oppure*

 Estremi del documento esibito

Tipo…………………………………………………… n.ro …………………………………….

rilasciato da:………………………………………. il

 allega fotocopia non autenticata dell’atto dal quale risulta la titolarità o la rappresentanza legale.

Se la richiesta è presentato da un delegato, allegare :

1) la fotocopia non autenticata del documento di riconoscimento del delegante; E

2) il conferimento di delega redatto sul MODELLO N. 5

Allega

Data....../...../.......... Firma del richiedente .............................................................................................................................

Si attesta l'avvenuto pagamento (artt. 273 e 285 T.U. 30/ 5/ 2002 n. 115) del

* diritto di bollo € 16,00
* diritto di certificato (cancelleria) € 3,92
* diritto di urgenza € 3,92

(data)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (firma dell’operatore )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**======================================================================**

**- NOTE -**

Le MARCHE si acquistano nelle TABACCHERIE:

1) Per il CERTIFICATO: 1 MARCA da euro 19,92

2) Per l’URGENZA : un’ ulteriore MARCA da euro 3,92

3) Nel caso di certificato richiesto tramite terzo incaricato (delegato) occorre la delega dell’interessato

.

**ORARIO SPORTELLO**

**Lunedì ore 8,30-11,30**

**Martedì ore 8,30-11,30**

**Mercoledì ore 8,30-11,30**

**Giovedì ore 8,30-11,30**

**Venerdì ore 8,30-11,30**

**SABATO CHIUSO**

**NOTA BENE**

Dal 01/01/2012 il presente certificato non può essere prodotto alla Pubblica amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi – Art. 40 D.P.R. 445/2000