



anagrafica

Nome \_\_\_\_\_  
 Cognome \_\_\_\_\_  
 Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_  
 Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
 Partita Iva \_\_\_\_\_

contatti e recapiti

Indirizzo \_\_\_\_\_  
 Città \_\_\_\_\_  
 Cap \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 Cellulare \_\_\_\_\_  
 Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
 E-mail \_\_\_\_\_

**RICHIEDO DI ADERIRE ALL'ASSOCIAZIONE "SICILIA TOUR LEADERS – ACCOMPAGNATORI TURISTICI" con la qualifica di:**

SOCIO EFFETTIVO

SOCIO SOSTENITORE (ELENCO SPECIALE)

A tal fine dichiaro di possedere il seguente curriculum:

curriculum e abilitazioni (per i soci effettivi)

**ACCOMPAGNATORE TURISTICO** SI NO  
 Esame di abilitazione sostenuto a: \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 Iscritto all'Albo REGIONE SICILIANA ALTRA PROVINCIA\* ESTERO\*  
 se estero o altra provincia, specificare dove \_\_\_\_\_  
 \*allegare documentazione comprovante l'attività professionale sul territorio siciliano

**INTERPRETE** SI NO  
 Esame di abilitazione sostenuto a: \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**GUIDA TURISTICA** SI NO  
 Esame di abilitazione sostenuto a: \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 Iscritto all'Albo REGIONE SICILIANA ALTRA PROVINCIA\* ESTERO\*  
 se estero o altra provincia, specificare dove \_\_\_\_\_

**ABILITAZIONE PER LE SEGUENTI LINGUE STRANIERE**

\_\_\_\_\_

curriculum (per i soci sostenitori – elenco speciale)

Svolgo la professione di ACCOMPAGNATORE TURISTICO non abilitato in quanto:  
 Dipendente di agenzia viaggi Collaboratore di Associazione che offre solo servizi ai soci

Svolgo la professione di ASSISTENTE TURISTICO e/o INTERPRETE presso:  
 \_\_\_\_\_

Sono uno studente del (indicare l'istituto o l'università e l'anno di corso) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Sono un ASPIRANTE ACCOMPAGNATORE TURISTICO e pertanto mi impegno a sostenere e superare l'esame di abilitazione all'esercizio della professione entro l'anno sociale in corso.

Dichiaro di aver preso visione e di accettare senza riserve lo Statuto, il Regolamento interno e il Codice Deontologico dell'Associazione, e autorizzo il trattamento dei miei dati personali secondo la normativa vigente per gli usi consentiti.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
 (Luogo e data)

\_\_\_\_\_  
 (FIRMA)

Allego:

- copia fotostatica del documento d'identità e della iscrizione all'Albo (o eventuali documenti integrativi richiesti per la mia iscrizione)
- ricevuta del pagamento della quota associativa