

CERTIFICATO ANTIPEDOFILIA CASELLARIO GIUDIZIALE ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

Di seguito alcune indicazioni per la corretta compilazione del modulo di delega per Certificato Antipedofilia al Casellario Giudiziale:

1. Compilare il modulo di delega con i **dati anagrafici del richiedente** in qualità di titolare o legale rappresentante dell'impresa o ente quale datore di lavoro e specificare la **denominazione** dell'impresa o ente.
2. Inserire i dati anagrafici della persona che si intende assumere e per la quale si richiede il rilascio del Certificato Antipedofilia.
3. Specificare eventuali condizioni di esenzioni dal pagamento dei diritti di bollo
4. La firma apposta dal titolare o legale rappresentante nel modulo di delega deve essere una firma autografa (non digitale) il più simile possibile a quella presente sul documento d'identità.
5. Allegare Il documento di identità del titolare o legale rappresentante del datore di lavoro e il documento di identità della persona che si intende assumere. Il documento di identità può essere rappresentato da **carta di identità** o **passaporto** con firma autografa. Nel caso di cittadini extra comunitari con residenza in Italia sarà necessario inviare anche il **permesso di soggiorno**. Nel caso di permesso scaduto, inviare unitamente al permesso di soggiorno scaduto anche il passaporto in corso di validità e bollettino postale che confermi avvenuto pagamento del rinnovo e conferma dell'appuntamento in Questura per il rinnovo.

Modalità di invio e documenti

Il modulo di delega deve essere firmato dal titolare o legale rappresentante nella prima pagina e nella seconda pagina in qualità di delegante ed inviato alla casella email info@visureitalia.com unitamente ai **documenti di identità** (fronte retro e in corso di validità) in formato .pdf ed alla **visura camerale** della ditta o società se iscritta al Registro Imprese della Camera di Commercio. Se il datore di lavoro è una associazione, fondazione o un ente commerciale con personalità giuridica censita solo in Agenzia Entrate, allegare il **certificato di attribuzione del codice fiscale** o della **partita IVA** rilasciato dalla Agenzia delle Entrate.

Contatti Assistenza Clienti

Per qualunque richiesta di chiarimenti o di assistenza nella compilazione del modulo, contattare il servizio Assistenza Clienti dal lunedì al venerdì dalle 09:00 alle 13:00 e dalle 14:00 alle 18:00 ai seguenti recapiti:

- Telefono +39 0707331209 – 0707331232 - 0707331197
- Whatsapp +39 3491266146
- Email info@visureitalia.com



Trust S.r.l.

capitale sociale euro 50.000 i.v. / c.f. e p.iva 03470460928 / REA CA-273901 / PEC trust-srl@legalmail.it
via Italia 80 - 09045 Quartu Sant'Elena (CA), Italia / Tel. (+39) 0707331197 – 0707331209 - 0707331232
Web www.visureitalia.com - Email info@visureitalia.com



**MODELLO PER LA RICHIESTA DEL CERTIFICATO PENALE DEL CASELLARIO GIUDIZIALE DA PARTE
DEL DATORE DI LAVORO – CERTIFICATO ANTIPEDOFILIA (art. 25 bis DPR 313/2002)**

Alla Procura della Repubblica presso il Tribunale
Ufficio locale del Casellario di CAGLIARI

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome e nome del richiedente)

Nato/a il ____/____/____ in _____ (se nato all'estero indicare anche lo Stato)

Sesso: ☐ Maschile ☐ Femminile - Codice fiscale _____

Residente in _____ (____) Via _____ n. _____

Tel./Cell. _____

In qualità di titolare/legale rappresentante della seguente impresa/società o denominazione
associazione/organizzazione (indicare impresa/ società/associazione/organizzazione)

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

Sede in _____ (____) Via _____ n. _____

Richiede il rilascio del certificato del casellario giudiziale di cui all'articolo 25 del D.P.R. 14/11/2003, N. 313, 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 e nome della persona che si intende impiegare) _____

Nato/a il ____/____/____ in _____ (se nato all'estero indicare anche lo Stato)

Sesso: ☐ Maschile ☐ Femminile - Codice fiscale _____

Residente in _____ (____) Via _____ n. _____

Tel./Cell. _____

Per ogni certificato è richiesto il pagamento di una marca da bollo del valore di € 19,92

- ☐ N.ro copie richieste _____
- ☐ Esente dal bollo €16,00 per _____ (indicare la motivazione)
- ☐ Esente dal bollo €16,00 e diritti di cancelleria € 3,92 per _____ (indicare la motivazione)
- ☐ Con URGENZA € 23,84 (comprensivi dei diritti di urgenza)

Data _____

Firma richiedente

- ☐ Allego modello per l'acquisizione del consenso dell'interessato
- ☐ Allego fotocopia non autenticata del documento di riconoscimento
- ☐ Allego conferimento delega (utilizzare il Modello DELEGA N. 5)

Marche applicate sull'originale per € _____

DELEGA
PER LA PRESENTAZIONE DELL'ISTANZA E/O DEL RITIRO DELL'ATTO

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome e nome del richiedente)

Nato/a il ____/____/____ in _____ (se nato all'estero indicare anche lo Stato)

Sesso: ☐ Maschile ☐ Femminile - Codice fiscale _____

Residente in _____ (____) Via _____ n. _____

DELEGA

TRUST S.R.L.

Codice Fiscale 03470460928 – Partita IVA 03470460928

Sede in Quartu Sant'Elena (CA) Via Italia n. 80

- ☐ Alla presentazione dell'istanza
☐ Al ritiro dell'atto

Si allega fotocopia non autenticata del seguente documento di riconoscimento del **DELEGANTE**

Tipo _____ Numero _____

Rilasciato da _____ il ____/____/____

Scadenza il ____/____/____

Si allega fotocopia non autenticata del seguente documento di riconoscimento del **DELEGATO**

Tipo _____ Numero _____

Rilasciato da _____ il ____/____/____

Scadenza il ____/____/____

Data _____

Firma del Delegante

Riservato all'ufficio

Data _____

Firma dell'operatore
