Doamnule Director general,

Subsemnatul/Subsemnata, ........................................................................., născut/născută la data de ................................... în1)........................................................, ţara ...................................................., domiciliat/domiciliată în 2) ........................................, ţara ....................................................., cetăţean al 3) ............................................................., legitimat/legitimată cu B.I./C.I/paşaport seria ......................... nr. ......................., CNP |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|, eliberat/eliberată de ..........................................................,de profesie ........................................., solicit atestarea profesională în domeniul protejării monumentelor istorice din România pentru următoarele calităţi, specializări şi domenii:

- calitatea ...............................;

- specializările .............................;

- domeniile .......................

- Anexat depun documentele prevăzute în Normele metodologice privind atestarea specialiştilor, experţilor şi verificatorilor tehnici în domeniul protejării monumentelor istorice, aprobate prin Ordinul ministrului culturii şi patrimoniului naţional nr. 2.495/2010.

Declar că am luat cunoştinţă de atribuţiile, obligaţiile şi răspunderile persoanei fizice atestate, pe care înţeleg să le respect întocmai, conform prevederilor legale.

Declar că, în cazul atestării, sunt de acord cu prelucrarea/înregistrarea datelor cu caracter personal spre a fi înscrise în Registrul specialiştilor/Registrul experţilor şi verificatorilor tehnici gestionate de Institutul Naţional al Patrimoniului şi mă angajez ca, în cazul în care intervin modificări ale datelor de contact, să le transmit de îndată, în vederea actualizării acestora.

Localitatea ..........................................

Data ....................................................

Semnătura ....................................

Telefon/fax, e-mail .........................

Sau prin reprezentant legal:

Numele şi prenumele

Semnătura şi ştampila ...................

Domnului Director general al INP

\_\_\_

1) Locul naşterii.

2) Adresa de domiciliu şi/sau de reşedinţă.

3) Ţara membră/nemembră a Uniunii Europene.