



Division of Licensing Services

New York State
Department of State
Division of Licensing Services
Security Guard
P.O. BOX 22052
Albany, NY 12201-2052
Centro di assistenza clienti (518) 474-7569
www.dos.ny.gov

Cambio dello stato di guardia di sicurezza

ISTRUZIONI:

- Scrivere in stampatello tutte le informazioni obbligatorie richieste.
- Per cambiare il proprio stato da guardia di sicurezza *non armata* a guardia di sicurezza *armata*, è necessario presentare questo modulo unitamente a un certificato attestante la partecipazione a un corso sulle armi da fuoco della durata di 47 ore.
- Il documento di identità per guardia di sicurezza attuale deve essere restituito.
Inoltre, le guardie di sicurezza armate sono tenute a frequentare un corso annuale sulle armi da fuoco della durata di 8 ore. Il corso deve essere completato **entro un anno civile** dalla partecipazione al corso sulle armi da fuoco da 47 ore, e in **ognuno degli anni successivi**.
Ai fini della registrazione, può essere concessa l'esenzione dall'obbligo di tale addestramento, se si dimostra di aver già completato un corso che eguagli o superi gli standard del corso preliminare all'assegnazione da 8 ore o di quello da 47 ore sulle armi da fuoco. **Le richieste per l'esenzione vanno presentate alla Divisione servizi della giustizia penale (DCJS, Division of Criminal Justice Services) dello Stato di New York, Programma per le guardie di sicurezza. Per richiedere un'esenzione, contattare direttamente la DCJS telefonicamente al numero (518) 457-4135 (o per lettera all'indirizzo 80 South Swan Street, 3rd Fl., Albany, NY 12210-8002). Se la richiesta viene approvata, la DCJS invierà una lettera di esonero da allegare alla propria candidatura presso il Dipartimento di Stato.**
- Spedire il presente modulo, unitamente alla tariffa dovuta e alla documentazione obbligatoria, tramite posta all'indirizzo summenzionato. Il pagamento può essere effettuato mediante assegno o vaglia intestato al Dipartimento di Stato o tramite addebito su MasterCard o Visa, previa compilazione del modulo di autorizzazione all'uso di carta di credito. Non inviare contanti. Per ogni assegno respinto dalla sua banca verrà addebitato un costo di \$20.

TARIFFA DOVUTA:

\$25**

NUMERO UID

NOME SULLA LICENZA

INDIRIZZO DI RESIDENZA (N. E VIA)

APP./EDIF./PO BOX

CITTÀ

STATO

CAP+4

NUMERO PREVIDENZA SOCIALE

X

Firma

Data

Nome in stampatello:

DOS-1619-IT (Rev. 10/15)

Page 1 of 1