



**RICHIESTA DI ACCESSO AL SERVIZIO DI FORMALIZZAZIONE  
E CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE  
QUALIFICA ARBORICOLTORE**

**Al Soggetto Accreditato  
dell'Emilia-Romagna  
DINAMICA Soc. Cons a. r. l.  
(Cod. Organ 93)  
Via V. Bigari 3  
40128 Bologna (BO)**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ sesso \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_ Prov (\_\_\_\_\_)  
C.A.P \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_  
codice fiscale: \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_  
recapito telefonico: \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_

**Chiedo**

di accedere al Servizio di Formalizzazione e Certificazione delle competenze (SRFC) della Regione Emilia-Romagna per l'acquisizione della qualifica professionale di **ARBORICOLTORE**

**Dichiaro**

di aver acquisito le capacità e le conoscenze riferibili agli standard professionali della qualifica sopra indicata nei contesti lavorativi descritti nella scheda individuale allegata e parte integrante della presente richiesta.

Le informazioni fornite sono rese sotto la mia personale responsabilità e sono consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445

per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, del medesimo DPR. Dichiaro inoltre che di aver preso visione dell'informativa di cui all'art. 13 del Regolamento 679/2016/UE

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ (\*)

*Allegato: copia di un documento di identità*

**ALLEGATO ALLA RICHIESTA DEL SERVIZIO SRFC**

Titolo di studio posseduto \_\_\_\_\_

Conseguito presso Scuola/Istituto/Università \_\_\_\_\_

In data \_\_\_\_\_

Condizione occupazionale al momento della richiesta

occupato/a

**BOX 1 - ESPERIENZE DI LAVORO COERENTI CON LA QUALIFICA OGGETTO DELLA RICHIESTA**

Denominazione Azienda \_\_\_\_\_

Indirizzo Azienda \_\_\_\_\_

Codice Fiscale Azienda \_\_\_\_\_

Data inizio rapporto lavoro \_\_\_\_\_ Data fine rapporto \_\_\_\_\_

Tipologia di contratto \_\_\_\_\_

Ruolo Professionale \_\_\_\_\_

Attività svolte \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

È OBBLIGATORIO COMPILARE TUTTE LE INFORMAZIONI PREVISTE NEL BOX 1

(Ripetere il **Box 1** tante volte quante sono le esperienze lavorative coerenti che si desidera segnalare ai fini della richiesta)

**Box 2 - PERCORSI DI FORMAZIONE COERENTI CON LA QUALIFICA OGGETTO DELLA RICHIESTA**

Titolo del Corso:

Periodo dal xx/xx/xxxx al xx/xx/xxxx – xxxxx (ore)

Sede: \_\_\_\_\_

Soggetto Gestore: \_\_\_\_\_

Pubblica Amministrazione che ha approvato/autorizzato il percorso formativo \*

Tipo Attestato conseguito: \_\_\_\_\_

N.ro di Repertorio (se disponibile): \_\_\_\_\_

Data attestato: \_\_\_\_\_

Contenuti principali dei moduli formativi seguiti

CAPACITÀ E CONOSCENZE ACQUISITE:

È OBBLIGATORIO COMPILARE TUTTE LE INFORMAZIONI PREVISTE NEL BOX 2

\*campi obbligatori nel caso di percorsi formativi afferenti profili regolamentati

*(Ripetere il **Box 2** tante volte quanti sono i percorsi formativi coerenti che desiderano segnalare ai fini della richiesta)*

**BOX 3 - ESPERIENZE DI VOLONTARIATO COERENTI CON LA QUALIFICA OGGETTO DELLA RICHIESTA**

Denominazione associazione _____					
Indirizzo Associazione _____					
<i>Codice</i>	<i>Fiscale</i>	<i>associazione</i>	<i>o</i>	<i>altri</i>	<i>identificativi</i>
_____					
Periodo esperienza di volontariato: Dal _____ al _____					
Attività svolte _____					
_____					
_____					
_____					

È OBBLIGATORIO COMPILARE TUTTE LE INFORMAZIONI PREVISTE NEL BOX 3

*(Ripetere il **Box 3** tante volte quante sono le esperienze di volontariato coerenti prestate e che si desidera segnalare ai fini della richiesta)*