



**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)*