Mod. Agg.

Alla Regione Emilia-Romagna
Servizio Tutela e Risanamento Acqua, Aria e Agenti Fisici
Viale Della Fiera, 8 – 40127 Bologna
ambpiani@postacert.regione.emilia-romagna.it

COMUNICAZIONE AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE PER TECNICI COMPETENTI IN ACUSTICA

Il/La sottoscritto/a (*cognome*) _____ (*nome*)_____
codice fiscale _____ nazionalità _____

COMUNICA

al fine dell'aggiornamento della propria posizione, di avere frequentato con profitto il seguente corso di aggiornamento professionale per tecnici competenti in acustica (Allegato 1, punto 2 e art. 23, comma 1 del D.Lgs. n. 42/2017):

- Ente/Soggetto attuatore _____corso n°_____
- atto regionale di riconoscimento del corso n°_____ del _____ della Regione _____
- sede del corso_____ (Prov. ___) via _____ n° ___
- data inizio corso _____data termine corso_____
- totale ore di formazione _____attestato n°_____ registrato in data _____

A tal fine, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti, sulla base di false affermazioni

DICHIARA

- di essere nato/a a _____ (Prov._____) il_____
- di risiedere a _____ (Prov. ___) in Via _____n°_____ CAP _____
- di essere iscritto al n°_____ dell'elenco nazionale dei tecnici competenti in acustica (ENTECA)

Il/La sottoscritto/a rilascia autorizzazione al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (modificato dal D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101), per le finalità previste dal D.Lgs. n. 42/2017.

Luogo e data_____ Firma_____**(1)**

Documento firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. n. 82/2005

(1) nel caso di firma non digitale, il presente documento, ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000, può essere sottoscritto in presenza del funzionario addetto, ovvero sottoscritto e trasmesso unitamente a copia fotostatica di un documento di identità