

**DOMANDA PER IL RICONOSCIMENTO DI TECNICO COMPETENTE IN ACUSTICA  
ai sensi dell'art. 22, del D.Lgs. 42/2017**

DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445 (\*)

**Il sottoscritto**

Cognome ..... nome ..... nazionalità .....

nato/a il ..... a ..... provincia ..... e residente in .....

provincia ..... via ..... n. .... cap. ....

Tipo ..... e ..... classe ..... di

laurea..... codice

fiscale.....telefono.....cellulare..... e-

mail .....PEC.....

**CHIEDE IL RICONOSCIMENTO DI TECNICO COMPETENTE IN ACUSTICA AI SENSI DEL ART. 22  
DEL D.LGS. 42/2017, IN QUANTO IN POSSESSO DEI SEGUENTI REQUISITI DOCUMENTABILI:**

(BARRARE LE CASELLE CORRISPONDENTI)

- essere in possesso di **laurea o laurea magistrale** ad indirizzo tecnico o scientifico ricadente nell'elenco di cui all'allegato 2 parte A del D.Lgs. 42/2017 e di uno dei seguenti requisiti:
1.  avere superato con profitto l'esame finale di un master universitario con un modulo di almeno 12 crediti in tema di acustica, di cui almeno 3 di laboratori di acustica, nelle tematiche oggetto della legge 26 ottobre 1995, n. 447, secondo lo schema di corso di cui all'allegato 2 del D.Lgs. 42/2017;
  2.  avere superato con profitto l'esame finale di un corso in acustica per tecnici competenti svolto secondo lo schema riportato nell'allegato 2 del D.Lgs. 42/2017 (certificato come tale da Università o altri Enti di cui al comma 1, Parte B);
  3.  avere ottenuto almeno 12 crediti universitari in materia di acustica, di cui almeno 3 di laboratori di acustica, rilasciati per esami relativi ad insegnamenti il cui programma riprenda i contenuti dello schema di corso in acustica per tecnici competenti di cui all'allegato 2 del D.Lgs. 42/2017;
  4.  avere conseguito il titolo di dottore di ricerca, con una tesi di dottorato in acustica ambientale.

(\*) Il presente documento, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, può essere sottoscritto dall'interessato in presenza del funzionario addetto, ovvero sottoscritto e trasmesso all'Amministrazione regionale unitamente a una copia fotostatica del documento di identità.

**DATI IDENTIFICATIVI DELL'INIZIATIVA FORMATIVA:**

- 1)  corso
- 2)  master
- 3)  dottorato di ricerca
- 4)  crediti universitari

Titolo .....

dati identificativi del corso/master/dottorato di ricerca: .....

soggetto formatore: .....

via .....n. ....cap. .... comune.....provincia .....

sede dell'attività (\*\*):..... via  
.....n.....

cap. .... comune .....

provincia.....

dati identificativi attestato (solo caso 1).....n. crediti totali

(solo casi 2 e 4).....di cui n. laboratorio (solo casi 2 e 4).....

(\*\*) nel caso di corsi svolti sia in FAD sia in presenza indicare sempre la sede in presenza

**REALIZZAZIONE DELL'INIZIATIVA FORMATIVA (solo per il caso 1)**

L'attività formativa si è regolarmente svolta dal ..... al ..... per  
complessive n. ....ore, di cui ore.....di formazione teorica e ore.....di esercitazione pratica

Firma del richiedente

Luogo e data .....

(\*) Il presente documento, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, può essere sottoscritto dall'interessato in presenza del funzionario addetto, ovvero sottoscritto e trasmesso all'Amministrazione regionale unitamente a una copia fotostatica del documento di identità.