

**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-

mailPEC.....

**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:

vian.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.