|  |  |
| --- | --- |
|  | *Alla Regione Marche*  *Servizio Tutela, Gestione e Assetto del Territorio*  *Posizione di Funzione Qualità dell’aria, bonifiche, fonti energetiche e rifiuti*  *Via Tiziano, 44 - 60125 ANCONA*  *PEC:regione.marche.ciclorifiutibonifiche@emarche.it* |

ALLEGATO C

**Oggetto: Comunicazione di inizio attività di formazione in affiancamento, finalizzata all’iscrizione nell’elenco ministeriale dei tecnici in acustica (ex art. 21 e comma 2 dell’art. 22 del D.Lgs. n. 42 del 17/02/2017).**

Al fine dell’iscrizione nell’elenco ministeriale dei soggetti abilitati a svolgere la professione di tecnico competente in acustica, istituito presso il MATTM, previsto dall’art. 21 del D.Lgs. n. 42 del 17 febbraio 2017 e ai sensi dell’art. 22 comma 2 del medesimo Decreto Legislativo,

Il/la sottoscritto/a

NOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n° 445 e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere,

**DICHIARA**

Di essere nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Di essere residente in Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_) indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Di essere di nazionalità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Di essere contattabile ai seguenti recapiti:

numero telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Di essere in possesso del diploma di scuola media superiore ad indirizzo tecnico o maturità scientifica conseguito presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Di aver iniziato l’attività professionale in materia di acustica applicata in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

in collaborazione con il tecnico competente Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

già riconosciuto/a ovvero in possesso della qualifica di tecnico competente in acustica ambientale, ai sensi del DPCM del 31 marzo 1998, riconosciuto/a con provvedimento amministrativo n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da parte della Regione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ovvero iscritto/a all’elenco regionale dei tecnici competenti in acustica ambientale al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (solo per le Regioni dotate di elenco progressivo numerico), ovvero iscritto/a nell’elenco ministeriale dei tecnici competenti in acustica con n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Il/la sottoscritto/a rilascia autorizzazione al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003.

Il/la sottoscritto/a certifica, qualora indicato, l’indirizzo di posta elettronica certificata come valido indirizzo personale per la trasmissione documentale con la PA, ai sensi dell’art. 5 del DM 02 novembre 2005; all’uopo trasmette la presente con firma digitale.

I dati forniti saranno oggetto di trattamento da parte della competente UO esclusivamente per i fini istituzionali, con le modalità e per le finalità di cui al D.Lgs. 42/2017.

Luogo e Data FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. n.82/2005 il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa*

**(\*)** Nel caso il presente documento non sia firmato digitalmente, ai sensi dell’art. 38 del DPR 445/2000, può essere sottoscritto in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritto e presentato unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.