**SCHEMA DELLA DICHIARAZIONE RESA DAL RESPONSABILE DEL CORSO**

**DELLE PRESENZE PER L’AMMISSIONE DEGLI ALLIEVI**

**AGLI ESAMI /SCRUTINI DI QUALIFICA E/O DIPLOMA**

***(DA ALLEGARE AL VERBALE D’ESAME O DI SCRUTINIO)***

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ responsabile del corso n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ istituito/riconosciuto con D.G.R. n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

precisando altresì:

* ***condizione 1 : Monte ore corso finali: ORE CORSO FINALI :………………; 50%=………………………***

***e/ o***

* ***condizione 2: monte ore del percorso svolto al 23 febbraio 2020:  ………………75% =…………………***

***DICHIARA INOLTRE CHE***

* il corso ha avuto svolgimento conforme alle disposizioni vigenti;
* i partecipanti di seguito precisati risultano aver frequentato le lezioni e le attività formative previste per almeno il 75% del monte ore del percorso svolto al 23 febbraio  e/o almeno il 50% del monte ore a fine corso;
* dispone delle autorizzazioni necessarie, laddove ne ricorrano i presupposti, per il consenso all’elaborazione dei dati, ai sensi del D.Lgs 30 giugno 2003, n. 196, inteso che l’Amministrazione regionale del Veneto si riserva di raccogliere, trattare, comunicare e diffondere, per finalità istituzionali, i dati personali nei limiti e secondo le disposizioni di legge, di regolamento o atto amministrativo;

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome e Nome | Luogo e data di nascita | PRESENZE | | | |
| ore formazione presso cfp/scuola | ore formazione presso azienda | ore  totali | ammesso  si\*/no |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\*) indicare se ammesso ai sensi della condizione 1) [ si /1] e/o condizione 2 ) [ si / 2 ]

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Responsabile del corso

Visto: IL PRESIDENTE

della Commissione d’esame