All. 1 – Format di Richiesta di nomina della Commissione per lo svolgimento dell'esame finale

Richiesta di nomina della Commissione per lo svolgimento dell'esame finale

Regione Campania
Direzione Generale 11.....

PEC: <u>dg.501100@pec.regione.campania.it</u> <u>esami.autofinanziati@pec.regione.campania.it</u>

l sottoscritt Codice fiscale				
		(cognome e nome)		
In quali	tà di le	egale rappresentante dell'	Agenzia Formativa:	
accredit	tata in	Regione Campania con co	odice	
P. IVA/	Codic	e Fiscale		
Con sede legale in			, prov	_ via
		nto al Percorso Formativo		
Che pre	evede q	quale attestazione in esito	il rilascio di certificato d	ella qualificazione professionale regionale di:
			CHIEDE	
	L'avv	io della procedura per l'	espletamento degli esar	ni finali di qualificazione professionale
			A tal fine COMUNICA C	не
-	Rich	iede che l'esame si svolga	in data ¹ ; J	presso la seguente sede:
-	Desig	gna ad essere nominato co	ome Commissario TAV:	
		(cognome e nome)	, nato a	(Prov), il;
in nosse	acco de	, 0	la nacassaria a iscritto ne	ell'apposito elenco regionale,
•				contrattuale
_		_		Accordo di Collaborazione allegato.
Oppure				
- individu				e e Chiede a Regione Campania di provvedere a apposito Elenco regionale.
- compete		iara che l'elenco provv il seguente	risorio dei candidati ch	ne sosterranno l'esame di certificazione delle
	N.	Nome	Cognome	Codice Fiscale
	1			
	3			
	n			
Eventua	ali nota	azioni:		
			Timbro e F	irma

¹ La date proposte devono decorrere dal 30 giorno successivo a quello di presentazione del presente Modello. La data richiesta verrà presa in considerazione dall'Ufficio Regionale competente, ma non è in alcun modo vincolante.