

**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: [dg.501100@pec.regione.campania.it](mailto:dg.501100@pec.regione.campania.it)  
[esami.autofinanziati@pec.regione.campania.it](mailto:esami.autofinanziati@pec.regione.campania.it)

\_l\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ In qualità di legale rappresentante dell'Agenzia

Formativa: \_\_\_\_\_ Accreditata in Regione Campania

con codice: \_\_\_\_\_

Con riferimento al Percorso Formativo autorizzato dalla Regione Campania denominato:

\_\_\_\_\_ Codice Corso: \_\_\_\_\_

Che prevede quale attestazione in esito il rilascio di certificato della qualificazione professionale regionale di: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**L'avvio della procedura per l'espletamento degli esami finali di qualificazione professionale**

A tal fine

- **Richiede** che l'esame si svolga presso la seguente sede: \_\_\_\_\_

- **Designa** ad essere nominato come Commissario TAV:

\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_), il \_\_\_\_\_;  
(cognome e nome)

in possesso della qualificazione regionale necessaria e iscritto nell'apposito elenco regionale,

legato alla suddetta Agenzia Formativa dalla seguente tipologia contrattuale: \_\_\_\_\_

legato ad Altra Agenzia formativa e utilizzabile in virtù di apposito Accordo di Collaborazione.

**Dichiara** di non poter disporre di un TAV da designare e **Chiede** a Regione Campania di provvedere a individuare e nominare un TAV tra quelli disponibili iscritti nell'apposito Elenco regionale.

Si allega elenco provvisorio dei candidati che sosterranno l'esame.

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Timbro e Firma \_\_\_\_\_