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

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

**AGLI ESAMI /SCRUTINI DI QUALIFICA E/O DIPLOMA AF 2020/2021**

***(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:

***DICHIARA 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 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 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

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

Firma del Responsabile del corso

Visto: IL PRESIDENTE

della Commissione d’esame