#### RICHIESTA COMMISSIONE D'ESAME su carta intestata dell'Ente

Alla Provincia di Treviso Settore Servizi al Territorio U. O. Formazione Professionale Via Cal di Breda 116, 31100 Treviso

| _l_ sottosc  | ritt          |               |                |                |                        | respo              | onsabile de             | el corso tit                    | olo             |
|--------------|---------------|---------------|----------------|----------------|------------------------|--------------------|-------------------------|---------------------------------|-----------------|
| D.P. n       | del           | DDP 1         | 1              | del            |                        | presso             | •                       | iconosciuto d<br>–              | 70H             |
|              | la convoca    | zione della ( | Commission     |                | CHIEDE<br>ce secondo i | l seguente ca      | alendario/or            | ario :                          |                 |
| LUN<br>gg/mn | EDI'<br>⁄aaaa | MAR'<br>gg/mn | ΓEDI'<br>√aaaa | MERCO<br>gg/mn | OLEDI'<br>n/aaaa       | GIOV<br>gg/mn      | / <b>EDI'</b><br>1/aaaa |                                 | ERDI'<br>n/aaaa |
| dalle ore    | alle ore      | dalle ore     | alle ore       | dalle ore      | alle ore               | dalle ore alle ore |                         | dalle ore                       | alle ore        |
|              |               |               |                |                |                        |                    |                         |                                 |                 |
| Totale or    | e             | Totale or     | e              | Totale ore     |                        | Totale ore         |                         | Totale or                       | re              |
| Indirizzo se | de d'esame_   | includere la  |                |                |                        |                    |                         |                                 |                 |
|              |               |               |                |                |                        | l'Ente e firm      |                         | e rappresenta<br>bile del proge |                 |

| SEDE DEL CENTRO   |                    |       |      |      |      |      |     |      |      |    |      | _          |
|---|--------------------|-------|------|------|------|------|-----|------|------|----|------|------------|
| TITOLO INTERVENTO   |                    |       |      |      |      |      |     |      |      |    |      |            |
| CALENDARIO ESAMI  |                    |       |      |      |      |      |     |      |      |    |      |            |
| PRESIDENTE  | GIORNI DI PRESENZA |       |      |      |      |      |     | Tot. |      |    |      |            |
| In rappresentanza   |                    |       |      |      |      |      |     |      |      |    |      |            |
| Residenza   |                    |       |      |      |      |      |     |      |      |    |      |            |
| COMPONENTE  |                    |       |      |      |      |      |     |      |      |    |      |            |
| In rappresentanza   |                    |       |      |      |      |      |     |      |      |    |      |            |
| Residenza   |                    |       |      |      |      |      |     |      |      |    |      |            |
| COMPONENTE  |                    |       |      |      |      |      |     |      |      |    |      |            |
| In rappresentanza   |                    |       |      |      |      |      |     |      |      |    |      |            |
| Residenza   |                    |       |      |      |      |      |     |      |      |    |      |            |
| TOTALE  |                    |       |      |      |      |      |     |      |      |    |      |            |
| Il sottoscritto Presidente della Commissione d'esame dichi<br>regolarmente presenziato, per i giorni indicati, allo svolgin |                    | delle | e pr | ove. |      |      | •   | -    |      |    | SIOI | <b>N</b> E |
| Commissione d'esame convocata con nota del Dirigente de   | el Sett            | ore   | Am   | min  | istr | ativ | o E | col  | ogia | ι. |      |            |
| PROTOCOLLO N del  |                    |       |      |      |      |      |     |      |      |    |      |            |

COMPONENTI E PRESENZE DELLA COMMISSIONE D'ESAME

ENTE GESTORE

## **DICHIARAZIONE**

| Il sottosc  | ritto   |                 | residente a     |
|-------------|---|-----------------|-----------------|
| con sede    | di servizio in,   | chiede che gli  | venga liquidata |
| l'indennit  | à chilometrica — in base alla normativa vigente per gli Enti        | di formazione p | orofessionale — |
| per i perc  | orsi effettuati con mezzo proprio (1) o (2)                         |                 |                 |
| distante:   | ☐ dalla sede di servizio Km. (3)☐ dalla località di abituale dimora |                 |                 |
| per partec  | ipare in rappresentanza di  |                 |                 |
| alla Comi   | missione per le prove finali delle azioni formative nn.             |                 | _               |
| svoltesi p  | resso   |                 | in località     |
|             |   | nei g           | iorni: dal      |
|             | ;   |                 |                 |
| per compl   | lessivi Km  |                 |                 |
| Il sottosci | ritto dichiara, sotto la propria responsabilità, di non godere dall | 'Ente rappresen | tato alcun      |
| rimborso    | della predetta indennità.   |                 |                 |
|             |   |                 |                 |
| Data,       |   |                 |                 |
|             |   |                 |                 |
|             |   | FIRM            | ſΑ              |
|             | _   |                 |                 |
|             |   |                 |                 |

- (1) Considerato che l'orario dei servizi pubblici di linea non è conciliabile con l'inizio delle prove d'esame.
- (2) Data la mancanza (in tutto o in parte) di normali servizi di linea.
- (3) Indicare la distanza più vicina a quella ove si svolgono le prove d'esame.

## **DICHIARAZIONE**

| Il sottoscritto reside   | ente a  |
|--|---------|
| con sede di servizio in, chiede di   | he gli  |
| vengano rimborsate le spese sostenute per viaggi effettuati con mezzi pubblici, come da a        | llegati |
| biglietti (n° biglietti) per l'importo complessivo di Euro (                                     | _), per |
| partecipare - in rappresentanza di   | - alla  |
| Commissione per le prove finali dell'Intervento titolo: azioni formativa                         | nn.     |
| svoltesi presso  |         |
| in località  |         |
| nei giorni: dalal  |         |
| Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, di non godere dall'Ente rappresentato | alcun   |
| rimborso per le predette spese sostenute.  |         |
| Data,  |         |
| FIRMA  |         |

| COMMISSIONE D'ESAME ANNO FO   | RMATIVO  |               |
|---|----------|---------------|
| Insediata il conclusione prove finali il  |          |               |
| Azioni formative interessate n°   |          |               |
| approvate o istituite con D.P. n°   | del      |               |
| competenze spettanti al Sig.  |          |               |
| nato a il   | l        | _ residente a |
| codice fiscale  |          |               |
| ☐ Presidente Commissione in rappresentanza di                                   |          |               |
| COMPETENZE SPETTANTI  |          |               |
| - Gettoni presenza n°x Euro   | _ Euro   |               |
| - Rimborso spese viaggi come da dichiarazioni allegate                          | Euro     |               |
| - Rimborso indennità chilometriche come da allegata dichiarazione - Km n x Euro | Euro     |               |
| TOTALE COMPETENZE LORDE SPETTANTI   | . Euro _ |               |
| - Ritenuta d'acconto  | Euro     |               |
| IMPORTO NETTO DA LIQUIDARE  | . Euro _ |               |
| (Bollo)   |          |               |
| Data,   |          |               |
|   |          |               |

N.B. Il rimborso delle spese di viaggio deve limitarsi ad un solo viaggio di andata e ritorno giornaliero.

## Allegato n. 6

| ENTE GESTORE               |                   |                           |                       |
|----------------------------|-------------------|---------------------------|-----------------------|
| SEDE                       |                   |                           |                       |
| PROSPETTO RIEPILOGATIVO GE |                   |                           |                       |
| attività formativa         |                   |                           |                       |
| Cognome e Nome             | Totale<br>Gettoni | Rimborso spese viaggio    | TOTALE<br>COMPLESSIVO |
|                            |                   |                           |                       |
|                            |                   |                           |                       |
|                            |                   |                           |                       |
|                            |                   |                           |                       |
| TOTALE GENERALE            |                   |                           |                       |
| Data,                      |                   |                           |                       |
|                            |                   | Firma del legale rappreso | entante dell'Ente     |
|                            | -                 |                           |                       |

NOTE: Allegare il prospetto debitamente firmato dal Presidente della Commissione, indicate le presenze dei singoli componenti.

## COMMISSIONE D'ESAME – DICHIARAZIONE DELL'ENTE GESTORE

su carta intestata dell'Ente

Alla Provincia di Treviso Settore Servizi al Territorio U.O. Formazione Professionale Via Cal di Breda 116, 31100 Treviso

| Il          | sottoscritto    |                               |                |                          | nato               | a                         |                               |                                      | il           |
|-------------|-----------------|-------------------------------|----------------|--------------------------|--------------------|---------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|--------------|
| d'esame svo | ir<br>olta dal  | n qualità di                  | al             | e rife                   | <br>rita al/agli i | con rife<br>ntervento/i d | erimento all<br>i seguito spe | a commissio                          | one          |
|             |                 | ·                             |                |                          |                    |                           | 8F                            |                                      |              |
| <u> </u>    |                 |                               |                |                          |                    |                           |                               |                                      |              |
|             |                 |                               | Titolo         |                          |                    |                           | Ore                           |                                      | Utenti       |
|             |                 |                               |                |                          |                    |                           |                               |                                      |              |
|             |                 |                               |                |                          |                    |                           |                               |                                      |              |
|             |                 |                               |                | <b>Λ</b> Τ΄              | ГЕЅТА              |                           |                               |                                      |              |
|             | 1 11            |                               |                |                          |                    | 1 . 1                     |                               |                                      |              |
|             |                 |                               |                |                          | _                  | eduta da<br>eguente cale: |                               |                                      | _ 1 <b>n</b> |
|             | sci vizio pi    | CSSO COGCSTA                  | struttura, si  | Solio svoiti s           | secondo 11 s       | T                         | idario/orari                  | , .<br>                              |              |
| _           | NEDI'<br>m/aaaa | MARTEDI'<br>gg/mm/aaaa        |                | MERCOLEDI'<br>gg/mm/aaaa |                    | GIOVEDI'<br>gg/mm/aaaa    |                               | VENERDI'<br>gg/mm/aaaa               |              |
| dalle ore   | alle ore        | dalle ore                     | alle ore       | dalle ore                | alle ore           | dalle ore                 | alle ore                      | dalle ore                            | alle ore     |
|             |                 |                               |                |                          |                    |                           |                               |                                      |              |
| Totale or   | e               | Totale ore                    |                | Totale ore               |                    | Totale ore                |                               | Totale or                            | e            |
| A.,         | ı, <b>1</b>     | 1                             |                |                          |                    |                           | 1                             | . 1 92. 1                            | 11           |
|             |                 | le giornate s<br>12 All. B Di |                |                          | ogato un co        | ompenso sec               | ondo quant                    | o stabilito di                       | alla         |
| DOI 11. 210 | 0_30004_20      | 12 All. D DI                  | ictiiva, art.o | •                        |                    |                           |                               |                                      |              |
| Luogo e dat | ta              |                               |                |                          |                    |                           |                               |                                      |              |
|             |                 |                               |                |                          | Т                  | Timbro dell'Ente          |                               | egale rappresent<br>sabile del proge |              |
|             |                 |                               |                |                          |                    |                           |                               |                                      |              |

Nel conteggio del totale delle ore di ogni giornata deve essere escluso il tempo riservato ad una eventuale pausa pranzo.

# SCHEMA DELLA DICHIARAZIONE RESA DAL RESPONSABILE DEL CORSO PER L'AMMISSIONE DEGLI ALLIEVI ALL'ESAME DI ABILITAZIONE (DA ALLEGARE AL VERBALE D'ESAME)

| _1_ sottoscritt          |     | responsabile del corso titolo |
|--------------------------|-----|-------------------------------|
| per                      |     |                               |
| riconosciuto con D.P. n. | del | svoltosi presso               |
|                          |     | per la durata di ore          |
|                          |     |                               |

#### **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 80 % del monte ore complessivo ed hanno registrato le presenze indicate a fianco di ciascuno;
- 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 Provinciale 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 | ORE<br>PRESENZE |
|----------------|-------------------------|-----------------|
|                |                         | TRESENZE        |
|                |                         |                 |
|                |                         |                 |
|                |                         |                 |
|                |                         |                 |
|                |                         |                 |
|                |                         |                 |
|                |                         |                 |
|                |                         |                 |
|                |                         |                 |
|                |                         |                 |
|                |                         |                 |
|                |                         |                 |
|                |                         |                 |
|                |                         |                 |
|                |                         |                 |
|                |                         |                 |
|                |                         |                 |
|                |                         |                 |
|                |                         |                 |
|                |                         |                 |
|                |                         |                 |
|                |                         |                 |
|                |                         |                 |
|                |                         |                 |
|                |                         |                 |
|                |                         |                 |

Data \_\_\_\_\_

Visto: IL PRESIDENTE