

**Spett.le ORSA**  
**Via Imperatore Federico, 60**  
**90143 – Palermo**  
**FAX 091 6315605**

**Oggetto: Progetto AFA – Percorsi formativi per professionisti a Catania.**  
**Domanda di partecipazione alle attività formative.**

sottoscritto		
nat a	Prov.	il / /19
codice fiscale	e residente in Via /Piazza	
CAP	Città	Prov.
Telefono	Cellulare	
Fax	e-mail	

dopo aver preso visione del bando di selezione, nell'accettarne senza riserva tutte le condizioni, consapevole delle conseguenze civili e penali cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci o di uso di documenti falsi, così come stabilito dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000

**dichiara**, ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000 e sotto la propria personale responsabilità, di essere in possesso dei seguenti requisiti:

abilitato/a alla professione di	il / /
Iscrizione n.	del / /
Albo professionale dell'Ordine	
Provincia di	

**chiede** di partecipare ai seguenti percorsi formativi che si svolgeranno a Catania:

<b>Corso</b>	<b>Durata</b>
<input type="checkbox"/> La contabilità ambientale	[40 ore]
<input type="checkbox"/> I finanziamenti per l'ambiente	[40 ore]
<input type="checkbox"/> L'Agenda 21 Locale	[40 ore]
<input type="checkbox"/> Marketing e comunicazione	[40 ore]
<input type="checkbox"/> La valutazione di impatto ambientale	[60 ore]
<input type="checkbox"/> La certificazione ecologica di prodotto	[60 ore]
<input type="checkbox"/> L'edilizia sostenibile	[60 ore]
<input type="checkbox"/> Le energie rinnovabili	[80 ore]
<input type="checkbox"/> L'ambiente e l'urbanistica	[80 ore]
<input type="checkbox"/> L'agricoltura biologica	[80 ore]
<input type="checkbox"/> La certificazione di qualità	[100 ore]
<input type="checkbox"/> I sistemi di gestione ambientale	[100 ore]
<input type="checkbox"/> I sistemi di gestione integrata	[120 ore]
<input type="checkbox"/> La legislazione ambientale	[120 ore]
<input type="checkbox"/> La gestione dei rifiuti e la bonifica dei siti inquinati	[120 ore]

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_  
*(allegare copia del documento di identità)*

*Il sottoscritt\_ autorizza il trattamento, da parte di ORSA, dei dati personali forniti nella presente domanda di ammissione e dichiara di essere informat\_ dei diritti previsti dal Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 che vengono garantiti da ORSA.*

Firma \_\_\_\_\_