

marca da bollo

**Alla**

**PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO**

SERVIZIO INDUSTRIA E ARTIGIANATO

VIA G. B. TRENER, 3

38121 TRENTO

[serv.industria-artigianato@pec.provincia.tn.it](mailto:serv.industria-artigianato@pec.provincia.tn.it)

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AI CORSI PER IL CONFERIMENTO DEL TITOLO DI  
MAESTRO ARTIGIANO**

*(L.p. n. 11/2002 e deliberazione della Giunta provinciale n. 600 di data 13 aprile 2015)*

Il sottoscritto / La sottoscritta

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

n. civico \_\_\_\_\_ codice fiscale

indirizzo di posta elettronica/posta elettronica certificata (PEC) \_\_\_\_\_

fax \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso a partecipare ai corsi obbligatori per il conferimento del titolo di Maestro artigiano nella categoria \_\_\_\_\_.

*(facoltativo)* l'esonero dalla frequenza obbligatoria delle seguenti aree, ambiti o moduli indicati nel profilo professionale:

Numero modulo	Denominazione modulo



A tal fine, per consentire l'acquisizione d'ufficio della documentazione necessaria, ai sensi dell'art. 43, comma 1, del d.P.R. 445/2000,

### DICHIARA

- di essere attualmente titolare / socio attivo della seguente impresa artigiana iscritta all'albo delle imprese artigiane che svolge la propria attività nel relativo settore:

Denominazione \_\_\_\_\_

Sede \_\_\_\_\_ P.IVA. \_\_\_\_\_

- di aver maturato un'esperienza imprenditoriale di 10 anni come titolare o socio attivo di impresa artigiana attiva nel settore;

### OPPURE

- di aver maturato un'esperienza imprenditoriale di un minimo di 5 anni come titolare o socio attivo unita a un'esperienza lavorativa come collaboratore familiare per gli anni che restano per arrivare ai 10 complessivi.

Gli anni da collaboratore possono essere sostituiti da un numero doppio di anni da dipendente.

*Indicare di seguito nello specifico i periodi lavorativi con relativa qualifica (titolare, socio attivo, collaboratore familiare o dipendente) e denominazione dell'azienda presso cui sono stati svolti)*

Inizio (gg/mm/aaaa)	Termine (gg/mm/aaaa)	Qualifica	Denominazione e sede azienda



- di aver conseguito i seguenti **titoli di studio** (da compilare esclusivamente se si è richiesto l'esonero dalla frequenza obbligatoria di uno più moduli):

Data conseguimento	Denominazione titolo conseguito	Denominazione Ente e sede

Informativa ai sensi del decreto legislativo 196/2003, articolo 13:

- i dati forniti verranno trattati esclusivamente per le finalità istruttorie attinenti alla presente domanda;
- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura;
- titolare del trattamento è la Provincia Autonoma di Trento;
- responsabile del trattamento è il dirigente del Servizio Industria e Artigianato;
- in ogni momento potranno essere esercitati nei confronti del titolare del trattamento i diritti di cui all'art. 7 del d.lgs.196/2003.

Luogo e data

.....

FIRMA DELL'INTERESSATO

.....

Ai sensi dell'articolo 38 del d.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente domanda è stata:

- sottoscritta, previa identificazione del richiedente, in presenza del dipendente addetto

\_\_\_\_\_

(indicare in stampatello il nome del dipendente)

- sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore

**Si allega la seguente documentazione:**

- Copia di attestati di frequenza di corsi di formazione, esclusi i titoli di studio, inerenti le materie per cui si chiede l'esonero dalla frequenza obbligatoria.

