



Oggetto: DPCM 08/07/2014 - richiesta iscrizione Corso Formazione Aedes - 2024
REGIONE CAMPANIA- STRUTTURA TECNICA NAZIONALE

Il sottoscritto _____, nato a _____, il
_____, residente in _____, alla via _____,
iscritto all' _____ al n. _____,
email _____, cellulare _____

CHIEDE

Di potere partecipare al corso di cui all'art.2, comma 2 del DPCM 08/07/2014, secondo le modalità riportate nelle Indicazioni Operative per la Formazione emanate dal Capo DPC con prot.57046 del 29/10/2020. A tal fine DICHIARA:

- Di possedere i requisiti necessari per potere espletare le verifiche di agibilità post sisma, così come riportato all'art.2 comma 1 del DPCM 08/07/2014;
- di accettare le condizioni/prescrizioni contenute nelle su indicate Linee Guida, in merito alle modalità di erogazione, alla frequenza minima (80%), alle modalità di esercitazioni/verifiche finali del corso de quo.

Allega: - Documento di riconoscimento

li, _____

Firma

Il Presidente

Il Consigliere Referente

Arch. Raffaele Cecoro

Arch. Mario Diana