

MODELLO A2

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA COMMISSIONE
ESAMINATRICE PFC-T LIVIGNO (SO) 4 e 5 Dicembre 2025**

Al Collegio Regionale dei Maestri di Sci della Calabria

PEC: collegiomaestriscicalabria@pec.it

e-mail: collegiomaestricalabria@gmail.com

Il/La sottoscritto/a

Nome e Cognome: _____

Nato/a a _____ il // _____

C.F. _____

Residente in _____

Via/Piazza _____ CAP _____

Comune _____ Provincia _____

Telefono _____ e-mail _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione per la **Commissione Esaminatrice PFC-T**, ai sensi dell'Avviso pubblico n. Prot. 96 del 30/10/25 per la raccolta di manifestazioni di interesse per la composizione della Commissione tecnica e della Commissione esaminatrice, emanato dal Collegio Regionale dei Maestri di Sci della Calabria.

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso decreto in caso di dichiarazioni mendaci, quanto segue:

1. di godere dei diritti civili e politici;
2. di non aver riportato condanne penali che comportino l'interdizione dall'esercizio della professione di maestro di sci;
3. di non essere destinatario di provvedimenti di prevenzione o misure amministrative ostative;
4. di non avere procedimenti penali pendenti;
5. di non avere in corso controversie di natura civile o amministrativa nei confronti del Collegio Regionale o di altri Collegi dei maestri di sci;
6. di essere cittadino/a italiano/a o di altro Stato membro dell'UE, compresi i cittadini EFTA/SEE o Paese terzi che beneficino di pari trattamento (es. residente di lungo periodo, lavoratore stagionale);
7. di essere titolare di una qualifica professionale elencata nell'Allegato I del Regolamento delegato (UE) 2019/907, come da documentazione allegata o attestazione IMI;
8. aver superato la prova formativa comune o l'Eurotest prima dell'entrata in vigore del regolamento da attestare allegando i certificati oppure attestazione IMI;
9. **di essere in possesso di polizza assicurativa RCT per la propria attività professionale;**
10. di essere a conoscenza che la nomina sarà effettuata dal Collegio secondo i criteri di cui all'art. 3 dell'avviso prot.n. 96 del 29/10/25;
11. di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi del Reg. (UE) 679/2016 (GDPR).

Luogo e data: _____

Firma _____

Allega:

- Copia documento di identità in corso di validità;
- Copia del titolo professionale o attestazione IMI;
- Copia della polizza assicurativa RCT;

