PROTEZIONE CIVILE
SUPPORTO TECNICO
Professioni Ordinistiche Italiane

Mod. AEDES_01

Spett.le Ordine/Collegio di

_____

Oggetto: DPCM 08/07/2014 – richiesta iscrizione corso AEDES

Il/la sottoscritto/a _____, C.F._____

nato/a a _____, il _____, residente in _____(____), in via _____, n._____, iscritto/a all'Ordine/Collegio dei _____di_____, al n. _____, e-mail_____, 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;
- Che prima della definizione dell'iscrizione al corso in parola, se ancora non provveduto, procederà con l'iscrizione alla Struttura Tecnica Nazionale, attraverso il *form* attivo sul sito www.stnitalia.it
- Di accettare le condizioni/prescrizioni contenute nelle suddette *Indicazioni Operative*, in merito alle modalità di erogazione per la formazione teorica - online 44 ore con frequenza minima del 80% - e alle modalità di esercitazioni/verifiche finali del corso *de quo* - 3 giorni obbligatori in presenza.

Lì _____ Firma

Allegato: Documento di riconoscimento