**Corso di qualifica**

**Tecnico della pianificazione e gestione di attività inerenti la produzione di animali da allevamento**

Il sottoscritto ……………………………..………. chiede il riconoscimento di crediti formativi per le seguenti UF:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Barrare** | **N.** | **Titolo UF** | **Ore** |
|  | **1** | **Allevamento del cavallo** | **80** |
|  | **2** | **Addestramento del cavallo** | **70** |
|  | **3** | **Gestione della sicurezza** | **60** |
|  | **4** | **Organizzazione delle attività ippiche** | **120** |
|  | **5** | **Gestione amministrativa** | **60** |

A tal scopo dichiara:

* Di aver superato nel corso di laurea in …………………………………………………………………… presso l’Università di …………………………………………………………i seguenti esami:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* Di aver conseguito attraverso uno specifico corso post-diploma la qualifica regionale di …………………………………………………………………………………………………………………….……………………… o la Certificazione delle competenze per le aree di attività: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
* Di aver ottenuto il certificato ECDL o EIPASS rilasciato da ……………………… in data …………………………

La documentazione relativa

* E’ stata consegnata all’atto dell’iscrizione
* Viene consegnata in fase di selezione

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_