

Allegato n.1

RICHIESTA COMMISSIONE D'ESAME
su carta intestata dell'Ente

Alla Provincia di Treviso
Settore Promozione del Territorio, Formazione Professionale e
Politiche Sociali
Uff. Qualità ed Accreditamento
Via Cal di Breda 116,
31100 Treviso

l sottoscritt _____ responsabile del corso titolo
_____ per _____ riconosciuto con
D.P. n. _____ del _____ - DDP n. _____ del _____ presso _____

RICHIEDE

la convocazione della Commissione esaminatrice secondo il seguente calendario/orario :

LUNEDI' <i>gg/mm/aaaa</i>		MARTEDI' <i>gg/mm/aaaa</i>		MERCOLEDI' <i>gg/mm/aaaa</i>		GIOVEDI' <i>gg/mm/aaaa</i>		VENERDI' <i>gg/mm/aaaa</i>	
<i>dalle ore</i>	<i>alle ore</i>	<i>dalle ore</i>	<i>alle ore</i>	<i>dalle ore</i>	<i>alle ore</i>	<i>dalle ore</i>	<i>alle ore</i>	<i>dalle ore</i>	<i>alle ore</i>
Totale ore _____		Totale ore _____		Totale ore _____		Totale ore _____		Totale ore _____	

L'orario indicato dovrà includere la riunione preliminare.

Indirizzo sede d'esame _____

telefono _____, telefono persona di contatto _____.

Luogo e data _____

Timbro dell'Ente e firma del Legale rappresentante
o del Responsabile del progetto

Allegato n.2

COMPONENTI E PRESENZE DELLA COMMISSIONE D'ESAME													
ENTE GESTORE _____													
SEDE DEL CENTRO _____													
TITOLO INTERVENTO _____													
CALENDARIO ESAMI _____													
PRESIDENTE	GIORNI DI PRESENZA Tot.												

In rappresentanza													
Residenza													
COMPONENTE													

In rappresentanza													
Residenza													
COMPONENTE													

In rappresentanza													
Residenza													
TOTALE													

Il sottoscritto Presidente della Commissione d'esame dichiara che le persone di cui sopra hanno regolarmente presenziato, per i giorni indicati, allo svolgimento delle prove.

IL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE

Commissione d'esame convocata con nota del Dirigente del Settore Ecologia e Ambiente.

PROTOCOLLO N _____ del _____

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto _____ residente a

con sede di servizio in _____, chiede che gli venga liquidata

l'indennità chilometrica — in base alla normativa vigente per gli Enti di formazione professionale —

per i percorsi effettuati con mezzo proprio (1) o (2)

distante: ☐ dalla sede di servizio Km. (3) _____

☐ dalla località di abituale dimora

per partecipare in rappresentanza di _____

alla Commissione per le prove finali delle azioni formative nn. _____

svoltesi presso _____ in località

_____ nei giorni: dal

_____ al _____;

per complessivi Km. _____.

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, di non godere dall'Ente rappresentato alcun rimborso della predetta indennità.

Data, _____

FIRMA

(1) — Considerato che l'orario dei servizi pubblici di linea non è conciliabile con l'inizio delle prove d'esame.

(2) — Data la mancanza (in tutto o in parte) di normali servizi di linea.

(3) — Indicare la distanza più vicina a quella ove si svolgono le prove d'esame.

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto _____ residente a _____

con sede di servizio in _____, chiede che gli vengano rimborsate le spese sostenute per viaggi effettuati con mezzi pubblici, come da allegati biglietti (n° _____ biglietti _____ per l'importo complessivo di Euro (_____), per partecipare - in rappresentanza di _____ - alla Commissione per le prove finali dell'Intervento titolo: azioni formative nn. _____

svoltesi presso _____

in località _____

nei giorni: dal _____ al _____.

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, di non godere dall'Ente rappresentato alcun rimborso per le predette spese sostenute.

Data, _____

FIRMA

Allegato n. 5

ENTE GESTORE _____

SEDE OPERATIVA _____

COMMISSIONE D'ESAME ANNO FORMATIVO _____

Insedata il _____ conclusione prove finali il _____

Azioni formative interessate n° _____

approvate o istituite con D.P. n° _____ del _____

competenze spettanti al Sig. _____

nato a _____ il _____ residente a _____

codice fiscale _____.

☐ Presidente Commissione in rappresentanza di _____
☐ Componente

COMPETENZE SPETTANTI

- Gettoni presenza n° _____ x Euro _____ Euro _____

- Rimborso spese viaggi come da dichiarazioni allegate Euro _____

- Rimborso indennità chilometriche come da allegata
dichiarazione - Km n. _____ x Euro _____ Euro _____

TOTALE COMPETENZE LORDE SPETTANTI Euro _____

- Ritenuta d'acconto Euro _____

IMPORTO NETTO DA LIQUIDARE Euro _____

(Bollo)

Data, _____

FIRMA

N.B. Il rimborso delle spese di viaggio deve limitarsi ad un solo viaggio di andata e ritorno giornaliero.

Allegato n. 6

ENTE GESTORE _____

SEDE _____

PROSPETTO RIEPILOGATIVO GETTONI PRESENZA SPETTANTI AI COMMISSARI D'ESAME
attività formativa _____.

Cognome e Nome	Totale Gettoni	Rimborso spese viaggio	TOTALE COMPLESSIVO
TOTALE GENERALE			

Data, _____

Firma del legale rappresentante dell'Ente

NOTE: Allegare il prospetto debitamente firmato dal Presidente della Commissione, indicate le presenze dei singoli componenti.

Allegato n. 7

COMMISSIONE D'ESAME – DICHIARAZIONE DELL'ENTE GESTORE

su carta intestata dell'Ente

Alla Provincia di Treviso
Settore Promozione del Territorio, Formazione Professionale e
Politiche Sociali
Uff. Qualità ed Accreditamento
Via Cal di Breda 116,
31100 Treviso

Il sottoscritto _____ nato a _____ il
_____ in qualità di _____ con riferimento alla commissione
d'esame svolta dal _____ al _____ e riferita al/agli intervento/i di seguito specificato/i:

Titolo	Ore	Utenti

ATTESTA

che i lavori della suddetta Commissione esaminatrice presieduta da _____ in
servizio presso codesta struttura, si sono svolti secondo il seguente calendario/orario¹:

LUNEDI' gg/mm/aaaa		MARTEDI' gg/mm/aaaa		MERCOLEDI' gg/mm/aaaa		GIOVEDI' gg/mm/aaaa		VENERDI' gg/mm/aaaa	
dalle ore	alle ore	dalle ore	alle ore	dalle ore	alle ore	dalle ore	alle ore	dalle ore	alle ore
Totale ore _____		Totale ore _____		Totale ore _____		Totale ore _____		Totale ore _____	

Attesta inoltre che per le giornate sopra riportate è stato erogato un compenso secondo quanto stabilito dalla
DGP n. 210_56804_2012 All. B Direttiva, art.8.

Luogo e data _____

Timbro dell'Ente e firma del Legale rappresentante
o del Responsabile del progetto

¹ Nel conteggio del totale delle ore di ogni giornata deve essere escluso il tempo riservato ad una eventuale pausa pranzo.

SCHEMA DELLA DICHIARAZIONE RESA DAL RESPONSABILE DEL CORSO PER L'AMMISSIONE DEGLI ALLIEVI ALL'ESAME DI ABILITAZIONE (DA ALLEGARE AL VERBALE D'ESAME)

Il sottoscritt _____ responsabile del corso titolo _____
per _____
riconosciuto con D.P. n. _____ del _____ svoltosi presso _____
per la durata di ore _____

DICHIARA CHE

- il corso ha avuto svolgimento conforme alle disposizioni vigenti;
- i partecipanti di seguito precisati risultano aver frequentato le lezioni e le attività formative previste per almeno il 80 % del monte ore complessivo ed hanno registrato le presenze indicate a fianco di ciascuno;
- dispone delle autorizzazioni necessarie, laddove ne ricorrano i presupposti, per il consenso all'elaborazione dei dati, ai sensi del D.Lgs 30 giugno 2003, n. 196, inteso che l'Amministrazione Provinciale si riserva di raccogliere, trattare, comunicare e diffondere, per finalità istituzionali, i dati personali nei limiti e secondo le disposizioni di legge, di regolamento o atto amministrativo;

[illegible]

Data

Firma del Responsabile del corso

Visto: IL PRESIDENTE
della Commissione d'esame