

DMD/B 3 DI AVER FREQUENTATO I SEGUENTI CORSI DI SPECIALIZZAZIONE DOPO L'INIZIO DELL'ATTIVITA'

TITOLARE DEL CORSO	MESE e ANNO INIZIO	DURATA in MESI	SPECIALIZZAZIONE

DMD/B 4 DI PREPARARE DIRETTAMENTE I DISEGNI TECNICI SI NO

DMD/B 5 DI PARTECIPARE MANUALMENTE ALLE ATTIVITA' DELL'AZIENDA SI NO

DMD/B 6 DI DIRIGERE SOLO I LAVORI SI NO

DMD/B 7 DI INSEGNARE O AVERE INSEGNATO IN SCUOLE DI FORMAZIONE PROFESSIONALE O IN CORSI DI MATERIE INERENTI LA SUA ATTIVITA' PREVALENTE

SI NO

(In caso di risposta affermativa, in quali scuole)

NOME ISTITUTO	COMUNE	PROV	MATERIA	DURATA in MESI	ANNO DI INIZIO

DMD/B 8 DI COLLABORARE O AVER COLLABORATO IN FORMA OCCASIONALE IN ISTITUTI, ASSOCIAZIONI O CORSI DI PROFESSIONALIZZAZIONE SI NO

(In caso di risposta affermativa, in quali scuole)

NOME ISTITUTO	COMUNE	PROV.	MATERIA	DURATA in MESI	ANNO DI INIZIO

DMD/B 9 DI AVER EFFETTUATO RICERCHE ED APPROFONDIMENTI ANCHE TEORICI PER SVOLGERE IL PROPRIO LAVORO SI NO

(in caso di risposta affermativa, specificare quali) _____

DMD/B 10 DI OSPITARE O AVERE OSPITATO ALLIEVI IN STAGE SI NO

DMD/B 11 DI AVERE FATTO PARTE DI ALTRE AZIENDE INDIVIDUALI O SOCIETA', PRIMA DELL'ATTUALE CONFIGURAZIONE SOCIETARIA SI NO

(in caso di risposta affermativa, specificare):

Attività _____ Periodo _____

Attività _____ Periodo _____

DMD/B 12 DI ESSERE STATO PRECEDENTEMENTE DIPENDENTE E/O CON ALTRE FORME DI RAPPORTO DI LAVORO IN ATTIVITA' ATTINENTI LA DECORAZIONE SU MANUFATTI DIVERSI SI NO

(in caso di risposta affermativa, specificare):

Ditta _____

Sede _____ Attività _____

Periodo _____ Qualifica _____

Ditta _____

Sede _____ Attività _____

Periodo _____ Qualifica _____

Ditta _____

Sede _____ Attività _____

Periodo _____ Qualifica _____

Ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000 le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.

Il sottoscritto dà autorizzazione alla raccolta e al trattamento dei dati forniti che dovranno essere conservati ai sensi del D.lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) presso il Settore Disciplina e Tutela dell'Artigianato della Direzione Commercio e Artigianato ai soli fini della procedura contenuta nel presente modello.

Il soggetto interessato può esercitare i diritti previsti dalla suddetta legge nei confronti del Responsabile del trattamento dei dati personali individuati nel Dirigente del citato settore.

Luogo e data

FIRMA DEL SOCIO

Nome e cognome	Firma
----------------	-------

SPAZIO RISERVATO ALLA COMMISSIONE PROVINCIALE PER L'ARTIGIANATO

N. doc. riconoscimento _____ rilasciato il _____ da _____
Data _____
Firma (per esteso) e qualifica del ricevente _____

La firma può essere apposta direttamente dagli interessati, esibendo un documento di identità all'atto della presentazione della domanda.

Nel caso in cui l'istanza sia presentata da altra persona, o inviata per posta o per fax, è necessario allegare copia fotostatica, non autenticata, di documento di identità dei sottoscrittori.