



Unione Europea
Fondo Sociale Europeo



Repubblica Italiana



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



Allegato 1

MARCA
DA BOLLO
€ 16,00

Spett.le
Regione Autonoma della Sardegna
Assessorato del Lavoro, Formazione Professionale,
Cooperazione e Sicurezza Sociale
Servizio della Governance della Formazione Professionale
Settore Programmazione
Via XVIII Febbraio, 1
09131 – CAGLIARI

**DOMANDA PER IL CONFERIMENTO DEL TITOLO DI
“MAESTRO ARTIGIANO, DEL COMMERCIO, DELLE PROFESSIONI”
E RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE AL CORSO
ai sensi della “Disciplina Regionale del “Maestro Artigiano, del Commercio, delle
Professioni” approvata con D.G.R. n. 44/34 del 23/10/2013**

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il _____
Residente in _____ CAP _____
Via/Piazza _____ N° _____
Telefono _____ Cellulare _____
e-mail _____ Pec _____
Codice fiscale _____
In qualità di¹ _____
Dell'Impresa² _____

¹ Indicare se titolare, socio, caporeparto ecc...

² Indicare ragione sociale



Unione Europea
Fondo Sociale Europeo



Repubblica Italiana



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



Allegato 1

Non essendo in possesso delle conoscenze e capacità/abilità gestionali e pedagogiche “in ingresso” previste dagli artt. 4 e 6 della “Disciplina della Figura del Maestro Artigiano, del Commercio, delle Professioni”

CHIEDE

di partecipare alla frequenza del corso per il rilascio del titolo di “Maestro” il cui percorso formativo è articolato nei seguenti moduli

1) GESTIONE AZIENDALE

2) INSEGNAMENTO DEL MESTIERE

PER IL CONFERIMENTO DEL TITOLO DI

MAESTRO³

AREA DI ATTIVITÀ⁴

A tal fine, consapevole delle responsabilità anche penali derivanti dal rilascio di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici concessi sulla base di una dichiarazione non veritiera, ai sensi degli artt.75 e 76 del DPR 28/12/2000, n.445 e s.m.i., sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- 1) Che l'impresa di appartenenza è iscritta al⁵ della CIAA di e svolge l'attività di e di essere a conoscenza del fatto che tale requisito deve permanere fino all'atto dell'eventuale conferimento del titolo;

³ Indicare se “artigiano, del commercio, delle professioni”.

⁴ Indicare l'“area di attività”. In fase di prima sperimentazione il titolo di “maestro” è conferito alle imprese che operano nelle 7 aree professionali che aggregano le 22 figure triennali del sistema leFP, così come individuate nell'Accordo in Conferenza Unificata n. 66 del 27 luglio 2011 e nel successivo Accordo del 19 gennaio 2012.

Servizi alla persona

(Operatore benessere)

Meccanica, Impianti e Costruzioni

(Operatore Elettronico, Operatore Elettrico, Operatore Impianti Termoidraulici, Operatore Montaggio e Manutenzione Imbarcazioni da diporto, Operatore Riparazione veicoli a motore, Operatore meccanico, Operatore Edile)

Cultura, Informazione e Tecnologie Informatiche

(Operatore Grafico)

Manifatturiera ed Artigianato

(Operatore Produzioni Chimiche, Operatore Lavorazioni Artistiche, Operatore Legno, Operatore Abbigliamento. Operatore Calzature)

Turismo e Sport

(Operatore Ristorazione, Operatore Servizi Promozione ed Accoglienza)

Servizi Commerciali

(Operatore Ristorazione, Operatore ai Servizi Vendita, Operatore Amministrativo-Segretariale, Operatore Sistemi e Servizi Logistici)

Agro-Alimentare

(Operatore Trasformazione Agroalimentare, Operatore Agricolo, Operatore del mare e delle acque interne).

Sulla base di motivate richieste delle Associazioni datoriali firmatarie dell'Accordo regionale per l'apprendistato per la qualifica e il diploma professionali del 18 febbraio 2013, l'Amministrazione si riserva di istituire nuove categorie di attività del “maestro” in coerenza con le aree individuate con appositi accordi a livello nazionale.

⁵ Indicare il Registro oppure l'Albo



Unione Europea
Fondo Sociale Europeo



Repubblica Italiana



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



Allegato 1

2) Di avere maturato, alla data del, i requisiti di esperienza imprenditoriale e/o professionale previsti dall'art. 4.1 dell'Avviso e in particolare:

(barrare e compilare la sezione che interessa)

di aver maturato un'esperienza professionale in qualità di **Titolare** dell'impresa

Denominazione _____

Area di attività _____

Dal _____ al _____

di aver maturato un'esperienza professionale in qualità di **Socio attivo** dell'impresa

Denominazione _____

Area di attività _____

Dal _____ al _____

di aver maturato un'esperienza professionale in qualità di **Collaboratore Familiare** dell'impresa

Denominazione _____

Area di attività _____

Dal _____ al _____

di aver maturato un'esperienza professionale in qualità di **Dipendente** dell'impresa

Denominazione _____

Area di attività _____

Dal _____ al _____

ruolo ricoperto⁶ _____

3) Di aver conseguito i seguenti **Diplomi/Attestati** di qualifica:

Rilasciato da: _____

Durata: _____

Data di conseguimento _____

4) Di essere in possesso dei **requisiti di onorabilità** così come previsto dall'art. 4.2 dell'Avviso

5) Di aver conseguito **l'Attestato di frequenza al corso di formazione dei Tutor Aziendali**

Rilasciato da: _____

Data di conseguimento: _____

⁶ Specificare se quadro intermedio o dirigente, capo reparto/capo cantiere/capo squadra/responsabile produzione oppure altre qualifiche a queste assimilabili



Unione Europea
Fondo Sociale Europeo



Repubblica Italiana



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



Allegato 1

- 6) Di liberare la Regione Autonoma della Sardegna – Assessorato Regionale del Lavoro, Formazione Professionale, Cooperazione e Sicurezza Sociale da pretese di qualsiasi natura in caso di mancato conferimento del titolo di “Maestro” e di rinunciare a qualsiasi azione risarcitoria e/o di rivalsa in merito al conferimento del titolo verso le istituzioni che promuovono e/o divulgano l'Avviso per il conferimento del titolo di “Maestro Artigiano”;
- 7) Che l'impresa di cui è titolare o socio attivo o collaboratore familiare o dipendente non si trova in stato di fallimento, di liquidazione, di cessazione di attività di concordato preventivo o di qualsiasi altra situazione equivalente;
- 8) Che l'impresa di cui è titolare o socio attivo o collaboratore familiare o dipendente non abbia in corso una procedura di cui al punto 8.

DICHIARA INOLTRE

- di consentire il trattamento dei dati personali forniti nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs. n.196/2003 e degli obblighi di riservatezza ivi previsti.
- di aver preso visione dell'Avviso pubblico per il conferimento del titolo di “Maestro Artigiano, del Commercio, delle Professioni” approvato con Determinazione dirigenziale n. 29867/4001/F.P. del 25/07/2014

In fede

Data, _____

Firma leggibile

ALLEGATI alla domanda:

- Documento di riconoscimento in corso di validità
- Il Curriculum Vitae in formato europeo completo anche di data e firma
- Altro (*indicare*) _____