



Allegato C.3 – Standard di richiesta di riconoscimento dei crediti formativi

## **RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO DEI CREDITI FORMATIVI**

NELL'AMBITO DELLA FORMAZIONE PROFESSIONALE NELLA REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA,  
AI SENSI DELLA DIRETTIVA REGIONALE N. 1940/04

Io sottoscritto (nome) \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_

nato a (comune/provincia) \_\_\_\_\_ il (data) \_\_\_\_\_ di nazionalità<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

residente a (Comune) \_\_\_\_\_ (Provincia) \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

in via/p.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

e domiciliato<sup>2</sup> a (Comune) \_\_\_\_\_ (Provincia) \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

in via/p.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Recapiti<sup>3</sup>: telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDO**

per l'azione formativa (titolo) CORSO DI ABILITAZIONE PER L'ISCRIZIONE ALL'ELENCO  
REGIONALE DELLE GUIDE TURISTICHE- CIG n.ZE710CC7D4

gestita da (soggetto attuatore<sup>4</sup>) I.S.A. SRL

a cui sono iscritto dal (data) \_\_\_\_\_

<sup>1</sup>Indicare anche la cittadinanza, quando diversa dalla nazionalità.

<sup>2</sup>Compilare se diverso da residenza.

<sup>3</sup>Campo non obbligatorio.

<sup>4</sup>(da parte del soggetto attuatore) Campo da precompilare a cura del soggetto attuatore, in sede di predisposizione della modulistica, antecedentemente alla fase di pubblicizzazione dell'attività formativa.

[ X ] di avviare, in caso di ammissione all'azione formativa, la procedura di riconoscimento dei:

[ X ] **crediti in ingresso**

per la dispensa di frequenza dei segmenti/unità/moduli formativi di seguito indicati:

Segmenti/unità/moduli formativi <sup>5</sup>	E' richiesto il credito	
	Sì	No
1. Caratteristiche del territorio valdostano (3 ore)	[ ]	[ ]
2. Tecniche di primo soccorso (3 ore)	[ ]	[ ]
3. Esercitare una attività lavorativa in forma dipendente o autonoma (3 ore)	[ ]	[ ]
4. Valutare e migliorare la qualità dei servizi offerti in ambito turistico (3 ore)	[ ]	[ ]
5. Tecniche di gestione e conduzione dei gruppi (3 ore)	[ ]	[ ]

A tale fine, consapevole della nullità del procedimento in caso di false o mendaci dichiarazioni e/o del non rispetto di quanto sotto indicato,

#### DICHIARO DI

- essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della seguente professione turistica regolamentata dalla Regione Autonoma Valle d'Aosta:

- Accompagnatore turistico;
- Guida escursionistica naturalistica;
- Accompagnatore di turismo equestre;
- Maestro di mountain bike e di ciclismo fuoristrada;
- Direttore delle piste;
- Pisteur-secouriste;
- Gestore di rifugio alpino;
- Guida alpina;
- Maestro di sci.

---

<sup>5</sup>(da parte del soggetto attuatore) Tavola da redigere a cura del soggetto attuatore, in sede di predisposizione della modulistica, antecedentemente alla fase di pubblicazione dell'attività formativa.

MI IMPEGNO A:

- fornire informazioni veritiere e corrette durante l'intero processo di riconoscimento;
- fornire all'atto dell'iscrizione il tesserino/attestazione di abilitazione o qualsiasi documento attestante la mia abilitazione alle professioni del turismo regolamentate dalla Regione Autonoma Valle d'Aosta;
- mettere a disposizione del tutor di credito le informazioni e la documentazione necessaria allo svolgimento del processo di riconoscimento;
- comunicare tempestivamente al tutor di credito qualsiasi cambiamento sopravvenuto nel corso del processo di riconoscimento;
- partecipare alle eventuali azioni di accompagnamento e supporto all'apprendimento definite nel progetto formativo individualizzato conseguente al riconoscimento, anche parziale, dei crediti richiesti.

Allego la documentazione di seguito dettagliata, che chiedo sia assunta come evidenza nell'ambito del processo di riconoscimento dei crediti da me richiesti:

---

---

---

Esprimo infine il mio consenso affinché i dati personali forniti siano trattati dal soggetto attuatore dell'attività formativa e dall'Agenzia del Lavoro per gli adempimenti connessi alla gestione del presente procedimento di riconoscimento dei crediti, nel rispetto della D.Lgs. 196/2003.

Luogo e data

Firma<sup>6</sup>

---

---

<sup>6</sup>Se il richiedente è minorenne, la sottoscrizione deve avvenire anche da parte di un genitore o di chi ne fa le veci.

*La parte sottostante è da riempire a cura del soggetto attuatore*

Data di ricezione della domanda di riconoscimento	
Numero identificativo del procedimento di riconoscimento <sup>7</sup>	

----- □

### **Ricevuta di consegna<sup>8</sup>**

Richiesta di riconoscimento dei crediti formativi  
ai sensi della Direttiva della Regione Autonoma Valle d'Aosta (deliberazione della Giunta n.1940/04)

per l'azione formativa (titolo) CORSO DI ABILITAZIONE PER L'ISCRIZIONE ALL'ELENCO  
REGIONALE DELLE GUIDE TURISTICHE CIG n. ZE710CC7D4

gestita da (soggetto attuatore) I.S.A. srl

presentata da (nome) \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_ con numero identificativo di procedimento \_\_\_\_\_

completa in tutte le sue parti obbligatori e recante la seguente documentazione allegata:

.....  
.....  
.....  
.....

Firma e timbro del soggetto attuatore

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>7</sup>(a cura del soggetto attuatore) Inserire il numero identificativo della richiesta in oggetto in modo da averne traccia presso il soggetto attuatore delle richieste pervenute.

<sup>8</sup>Da stampare in duplice copia o su carta copiativa. La ricevuta di consegna della Richiesta va restituita in originale all'individuo e conservata in copia presso il soggetto attuatore.