**Modulo cambio di residenza per Tecnici competenti in acustica**

Regione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(provenienza/destinazione)

**postacertificata@postacertificata.it**

ARPAV

**dapvr@pec.arpav.it**

Ministero dell’Ambiente e della Sicurezza Energetica

(MASE)

Direzione generale per la crescita sostenibile e la qualità dello sviluppo

Divisione IV – Qualità dello sviluppo

**VA@pec.mite.gov.it**

Istituto Superiore per la Protezione e la Ricerca Ambientale

(ISPRA)

**protocollo.ispra@ispra.legalmail.it**

e, p.c.

*Nell’oggetto della pec inserire: Cognome Nome cambio residenza TCA*

Oggetto: **Elenco nazionale TCA. Notifica per l’avvicendamento della competenza regionale a seguito di cambio di residenza.**

Il/La sottoscritto/a (*cognome*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*nome*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n° 445 e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere,

**DICHIARA**

* di essere iscritto nell’elenco nazionale dei tecnici competenti in acustica istituito ai sensi del comma 1 dell’art. 21 del D.Lgs. n. 42 del 17 febbraio 2017, con numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data pubblicazione \_\_/\_\_/\_\_\_\_;
* di essere nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_\_\_) il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di essere di nazionalità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere contattabile ai seguenti recapiti:
	+ numero telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
	+ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
	+ indirizzo PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di avere sino ad oggi un numero di ore di formazione professionale pari a \_\_\_\_ conseguiti in un numero di anni pari a \_\_\_\_\_\_
* di indirizzare la presente alle Regioni interessate dall’avvicendamento della competenza regionale a seguito di cambio di residenza,

**E NOTIFICA, DUNQUE, PER QUANTO DI COMPETENZA**

* che lo scrivente era residente nella Regione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ) in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* che lo scrivente è residente dal \_\_/\_\_/\_\_\_\_ nella Regione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ) in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto rilascia autorizzazione al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016.

Il sottoscritto certifica, qualora indicato, l’indirizzo di posta elettronica certificata come valido indirizzo personale per la trasmissione documentale con la PA, ai sensi dell’art. 5 del DM 02 novembre 2005; all’uopo trasmette il presente con firma digitale.

I dati forniti saranno oggetto di trattamento da parte della competente UO esclusivamente per i fini istituzionali, con le modalità e per le finalità di cui al D.Lgs. 42/2017.

Si allega fotocopia di un documento d’identità in corso di validità.

Si allega ulteriore documentazione utile alla gestione della pratica (es. attestati corsi seguiti).

Luogo e Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_