

All. 1 domanda d'iscrizione corso AUTOCAD

Al Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Dottori Agronomi e dei Dottori Forestali della Provincia di Potenza

Via Torraca, 74 – 85100 POTENZA  
mail: info@agronimiforestalipotenza.it

Oggetto: **Iscrizione corso abilitante CAD.**

Il/La \_\_\_\_\_ sottoscritto/a..... nato/a \_\_\_\_\_ a  
..... (.....) il..... residente a .....  
(.....) in via ..... n. .... domiciliato a ..... (.....) in  
via ..... n. ...., iscritto presso codesto Ordine al n. ....

### **comunica**

la sua iscrizione al corso abilitante "CAD" che avrà una durata complessiva di 40 ore.

### **dichiara**

*-Di essere a conoscenza che, per conseguire gli attestati, è necessario superare un testo o esame finale per ogni modulo e che la frequenza sarà obbligatoria e bisognerà accumulare almeno il 90% di presenze sul monte totale di ore previste da ciascun modulo.*

*-Di essere stato informato che la partecipazione al corso prevederà una quota d'iscrizione pari ad euro 160 di cui 100 euro da versare in acconto entro il 12/10/2015 ed il saldo entro il termine dello stesso corso.*

#### **Scheda riepilogativa corso CAD:**

- **Programma formativo:** Mod. A corso base obbligatorio comune a tutti i macrosettori; Mod. B1 settori agricoltura e selvicoltura; Mod. B3 settore costruzioni civili, rurali e varie; Mod. B4 settore industrie alimentari e varie; Mod. C per RSPP; considerata l'imminente ed attesa norma di aggiornamento del TU81, il corso, in caso di emanazione della nuova legge, si adeguerà alla normativa aggiornata ed integrata alla vigente;
- **Date di svolgimento:** lunedì pomeriggio dalle 15:00 alle 18:00;
- **Sede di svolgimento:** città di Potenza (aula APOFIL);
- **Direzione, coordinamento e docenze:** affidate all'Architetto Mariagrazia Santarsiero;
- **Segreteria organizzativa e tutoraggio:** ODAF-PZ.

*Allegato copia del valido documento di identità.*

(Luogo, data)

L'iscritto \_\_\_\_\_