



**PROTEZIONE CIVILE**  
**SUPPORTO TECNICO**  
Professioni Ordinarie Italiane

Mod. AEDES\_01

**Spett.le Ordine/Collegio di**

---

**Oggetto:** DPCM 08/07/2014 – Richiesta iscrizione corso AEDES

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),  
in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ iscritto/a all'Ordine/Collegio \_\_\_\_\_  
di \_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
pec \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

CHIEDE

Di potere partecipare al corso di cui *all'art.2, comma 2 del DPCM 08/07/2014*, secondo le modalità riportate nelle *Indicazioni Operative per la Formazione emanate dal Capo DPC con prot.57046 del 29/10/2020*.

A tal fine DICHIARA:

- Di possedere i requisiti necessari per potere espletare le verifiche di agibilità post sisma, così come riportato all'art.2 comma 1 del DPCM 08/07/2014;
- Che prima della definizione dell'iscrizione al corso in parola, se ancora non provveduto, procederà con l'iscrizione alla Struttura Tecnica Nazionale, attraverso il *form* attivo sul sito [www.stnitalia.it](http://www.stnitalia.it)
- Di accettare le condizioni/prescrizioni contenute nelle suddette *Indicazioni Operative*, in merito alle modalità di erogazione per la formazione teorica - online 44 ore con frequenza minima del 80% - e alle modalità di esercitazioni/verifiche finali del corso *de quo* - 3 giorni obbligatori in presenza.

Data \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_

Firma

---

**Allega:** Documento di riconoscimento