

Marca da
bollo
(€ 16,00)

Spettabile
**UNIONE VALDOSTANA GUIDE DI ALTA
MONTAGNA**
Collegio Regionale Guide Alpine e AMM Valle d'Aosta
Via Monte Emilius, 13/A-cond. Les Fleurs
11100 AOSTA

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA
SELEZIONE
PER L'ACCESSO AL 42° CORSO REGIONALE DI FORMAZIONE PROFESSIONALE
PER ASPIRANTI GUIDE ALPINE "Denis Trento" - 2025/2026**

Io sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (____) il ____/____/19____

residenza: via/fraz. _____ n. civ. _____ C.A.P. _____ prov. ____

domicilio (se diverso) _____

recapiti telefonici: _____

e-mail: _____

Titolo di studio: _____ Professione: _____

CHIEDO

all'Unione Valdostana Guide di Alta Montagna di poter prendere parte alla selezione per l'accesso al 42° corso regionale di formazione professionale per aspiranti guide alpine "Denis Trento" che si svolgerà ad Aosta-sede (colloquio) ed in località varie da definire (prove pratiche) **dal giorno 4 al giorno 5 febbraio e dal giorno 12 al giorno 14 (15) maggio 2025** e, in caso di esito positivo delle prove di selezione, al corso stesso, che avrà attivazione soltanto con un minimo di cinque partecipanti.

Dichiaro di possedere i requisiti previsti dall'art. 7, comma 1, lettere a), b), c), d) ed e) della Legge Regionale n. 7 del 07/03/1997 che disciplina la professione di guida alpina in Valle d'Aosta, meglio specificati sulla lettera-bando, oltre che di:

- essere nato in data e luogo sopra indicati
- essere residente e/o domiciliato nella/e località sopra indicata/e

Allego alla presente la seguente documentazione;

- documento di identità in corso di validità (fotocopia fronte/retro)
- certificato medico attestante l'idoneità psicofisica (all'esercizio della professione), certificata da un medico della struttura sanitaria dell'Azienda USL territorialmente competente (Dipartimento di Prevenzione - S.C. Igiene e sanità pubblica - Struttura semplice di Medicina del Lavoro - Aosta) in data non anteriore a tre mesi dalla data della richiesta.
- curriculum attività alpinistica, compilato in tutte le sue parti sull'apposito format
- quota di iscrizione (€ 330,00), o fotocopia della ricevuta del versamento della medesima tramite bonifico bancario (Banca Sella - ag. Aosta, via Festaz, 3 - cab 01200, abi 03268 - c/c n. 001909653880 - IBAN: IT56H 03268 01200 001909653880, intestato a: Unione Valdostana Guide di Alta Montagna - via Monte Emilius n. 13/a - 11100 Aosta)

Designo, infine, quali beneficiari per quanto riguarda la polizza assicurativa infortuni stipulata cumulativamente dall'U.V.G.A.M. per l'intera durata delle prove di selezione, la/e seguente/i persona/e:

Cognome e nome _____ Luogo e data di nascita _____ (Grado di parentela) _____

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

Per quanto previsto dal GDPR 2016/679 sulla privacy, in riferimento ai dati personali sopra riportati, con la presente vi autorizzo ad archiviare gli stessi nella vostra banca dati e ad utilizzarli per tutte le operazioni necessarie per la partecipazione alla presente selezione e, in caso di esito positivo, al successivo corso regionale di formazione professionale per aspiranti guide alpine.

A tal proposito dichiaro di avere preso atto che mi è riconosciuto il diritto di conoscenza, rettifica, aggiornamento ed integrazione dei dati stessi; al contrario, la cancellazione o l'opposizione al trattamento di tali dati comporterà l'impossibilità a partecipare alle prove di selezione ed al successivo corso formativo.

Data: _____

Firma: _____

(Spazio riservato alla segreteria dell'U.V.G.A.M.)

La Segreteria dell'U.V.G.A.M. attesta che:

la firma sopra estesa è stata apposta in presenza per autocertificazione dal richiedente dalla cui identità personale ci si è accertati (vedi fotocopia documento allegato)

la domanda è pervenuta tramite PEC o consegnata da terzi presso gli uffici dell'U.V.G.A.M., debitamente sottoscritta, con allegata copia del documento di identità del richiedente.

Aosta, il Per la Segreteria U.V.G.A.M.: