***LIBRETTO DELLE COMPETENZE DEL PERSONALE ADIBITO ALLE FUNZIONI DI CUI ALL’ART. 1, CO. 1, LETT. A), C), D) DEL D.M. 5 AGOSTO 2021***

* Un volta compilato, cancellare il testo in più e togliere le evidenziazioni
* **NOME:**
* **COGNOME:**
* **ANNO DI NASCITA:**
* **C.F.:**
* **TITOLO DI STUDIO:**
* **FUNZIONE:**
* **APPLICAZIONE DELLA DISCIPLINA TRANSITORIA (ART. 8, c. 1, del D.M.): 🞏 SI 🞏 NO**
* ***Indicare l’autorizzazione di un progetto in cui si è inseriti che attesti lo svolgimento della specifica funzione per almeno 18 mesi, a partire dal 23/9/2021***

**Aut. Min. n.**

* **Se è stato selezionato il “No”, inserire i riferimenti del corso di formazione effettuato (ai sensi del D.M 5/8/2021):**

*ES. Corso di formazione per la Funzione xxx ai sensi del DM5/8/2021 effettuato nel  (anno),  provider n./ accreditamento n.  \_Funzione A-B-C*

* **OPBA COMPETENTE: Università degli Studi di Padova**
* **STABILIMENTI E NUMERO DI AUTORIZZAZIONE:**
* **ENTE: Università degli Studi di Padova**
* **LEGALE RAPPRESENTANTE DELL’ENTE: Rettrice, prof.ssa Daniela Mapelli**
* **RBA:**
* **VETERINARI DESIGNATI: Alessandro Zotti, Francesca Patrese, Ludovico Scenna**
* **RESPONSABILE DIRETTO/TUTOR *(per il Tirocinio)*:**
* **DATA ESITO DEL TIROCINIO (art. 7, c. 3 del D.M. 5 agosto 2021):**
* **DATA INIZIO ATTIVITÀ:**

(Riguarda i corsi di AGGIORNAMENTO – Compilare solo dal 2023)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SVILUPPO PROFESSIONALE CONTINUO** | **CORSO**  **(titolo evento)** | **CORSO**  **(titolo evento)** | **CORSO**  **(titolo evento)** | **CORSO**  **(titolo evento)** |
| *ENTE ORGANIZZAORE* |  |  |  |  |
| *MODULO FREQUENTATO* |  |  |  |  |
| *N. DI CREDITI ACQUISITI* |  |  |  |  |
| *DATA* |  |  |  |  |

**ATTIVITÀ FORMATIVE ULTERIORI RISPETTO AL D.M. 5 AGOSTO 2021** (ACCREDTITATE)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **FORMAZIONE** | **COMPETENZE ACQUISITE** |
| CONTENUTO |  |  |
| TUTOR/DOCENTE |  |  |
| DATA EROGAZIONE |  |  |
| DATA VERIFICA (ESITO) |  |  |
| FIRMA DEL RBA |  |  |
| EVENTUALE FIRMA DEL TUTOR |  |  |
| FIRMA DEL LAVORATORE |  |  |