



**FONDAZIONE ENAIP LOMBARDIA**  
**Scuola regionale per la valorizzazione dei beni culturali di Botticino (BS)**

CORSO QUINQUENNALE PER RESTAURATORE DI BENI CULTURALI, ABILITANTE ALLA PROFESSIONE ED EQUIPARATO ALLA LAUREA MAGISTRALE A CICLO UNICO (CLASSE LMR/02) af 2019-2020

**RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO CREDITI / TRASFERIMENTO**

al **Direttore**  
 Scuola Regionale per la valorizzazione dei beni culturali  
 Via Panoramica 42 – 25012, Botticino (BS)

Io sottoscritto/a .....

nato a ..... prov. (..)

il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e residente in Via/Piazza ..... n° .....

Comune ..... prov.(..) C.A.P. \_\_\_\_

Domiciliato (specificare se diverso dalla residenza) in Via/Piazza ..... n° .....

Comune ..... prov.(..) C.A.P. \_\_\_\_

Tel. Cellulare ..... E-mail .....

**CHIEDE**

il **RICONOSCIMENTO** dei seguenti crediti formativi per il corso quinquennale per Restauratore di beni culturali, abilitante alla professione ed equiparato alla laurea magistrale a ciclo unico (classe LMR/02) ai sensi del D.M. 87/2009, per il Percorso Formativo Professionalizzante di seguito indicato:

- PFP 1** - Materiali **lapidei** e derivati, **superfici decorate** dell'architettura
- PFP 2** - Manufatti dipinti su **supporto ligneo e tessile**, manufatti **scolpiti in legno**, arredi e sculture lignee, manufatti in materiali sintetici lavorati, assemblati e/o dipinti
- PFP 3** – Manufatti **tessili e pelle**

il **TRASFERIMENTO** all'anno di ammissione ..... per il Percorso Formativo Professionalizzante di seguito indicato:

- PFP 1** - Materiali **lapidei** e derivati, **superfici decorate** dell'architettura
- PFP 2** - Manufatti dipinti su **supporto ligneo e tessile**, manufatti **scolpiti in legno**, arredi e sculture lignee, manufatti in materiali sintetici lavorati, assemblati e/o dipinti
- PFP 3** – Manufatti **tessili e pelle**

1. Denominazione del percorso .....
2. Soggetto erogatore (Università, Accademia, ...) .....
3. Per richiesta trasferimento: annualità frequentata 2017/18 classe LMR/02 o equiparato .....

DENOMINAZIONE ESAME/MODULO/ATTIVITÀ FORMATIVA	MONTE ORE	CREDITI FORMATIVI	VOTO	SSD	DATA

Si allegano:

- programmi dettagliati, per le parti laboratoriali si raccomanda di specificare fasi e tipologie degli oggetti di intervento;
- dichiarazione attestativa dei soggetti erogatori.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci rese in atti pubblici.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato che i dati personali qui raccolti saranno trattati in conformità agli art. 13 e 14 Regolamento UE 2016/679 e dichiara di accettare le modalità e le procedure di trattamento dati come indicate dai documenti riportati sul sito [www.enaiplombardia.eu](http://www.enaiplombardia.eu), sotto la voce "Privacy/SF\_SL"

Data ..... FIRMA DEL RICHIEDENTE .....