Allegato 3

**"LIBRETTO DELLE COMPETENZE DEL PERSONALE ADIBITO ALLE FUNZIONI DI CUI ALL’ARTICOLO 1, COMMA 1, LETT. A), C) E D) DEL D.M. 5 AGOSTO 2021”**

NOME:

COGNOME:

ANNO DI NASCITA:

C.F.:

TITOLO DI STUDIO:

FUNZIONE:

APPLICAZIONE DELLA DISCIPLINA TRANSITORIA (ART. 8, c. 1, del D.M.): Sì NO

Se è stato selezionato il “No”, inserire i riferimenti del corso di formazione effettuato:

OPBA COMPETENTE:

STABILIMENTI E NUMERO DI AUTORIZZAZIONE:

ENTE:

LEGALE RAPPRESENTANTE DELL’ENTE:

RBA:

VETERINARIO DESIGNATO:

RESPONSABILE DIRETTO/TUTOR:

DATA ESITO DEL TIROCINIO (art. 7, c. 3 del D.M. 5 agosto 2021):

DATA INIZIO ATTIVITA’:

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

ATTIVITA’ FORMATIVE ULTERIORI RISPETTO AL D.M. 5 AGOSTO 2021

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