

Al Direttore Didattico dell'Istituto Tecnico  
Professionale Agrario  
INSTITUT AGRICOLE REGIONAL  
Reg. La Rochère, 1/A  
11100 AOSTA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ ,

### **CHIEDE**

di essere ammesso/a a sostenere l'esame per il conseguimento della qualifica professionale regionale di OPERATORE AGRICOLO presso codesto Istituto nella sessione dell'anno scolastico 2018/2019, nelle seguenti competenze:

<b>CMP 1</b>	Esercitare l'attività di Operatore agricolo in Valle d'Aosta	
<b>CMP 2</b>	Operare in sicurezza e nel rispetto delle norme di igiene e di salvaguardia ambientale	
<b>CMP 3</b>	Pianificazione ed organizzazione del proprio lavoro	
<b>CMP 4</b>	Gestione dell'azienda	
<b>CMP 5</b>	Utilizzo e manutenzione macchine, attrezzi, impianti e strutture	
<b>CMP 6</b>	Trasformazione dei prodotti agricoli	
<b>CMP 7</b>	Allevamento animali domestici	
<b>CMP 8</b>	Coltivazioni arboree, erbacee, ortofloricole	

Aosta, \_\_\_\_\_

Firma dell'alunno

\_\_\_\_\_