

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 2019/2020, nelle seguenti competenze:

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

Aosta, _____

Firma dell'alunno
