

ENTE		
Sede legale		Telefono
Sede operativa		Telefono
P.E.C.		
Codice identificativo dell'Ente		
Data inizio convenzione		
Data scadenza convenzione		
Comunicazione di inizio corso con P.E.C. del		

VERBALE ESAME COLLOQUIO

Corso professionale abilitante per l'esercizio di attività commerciali nel settore merceologico alimentare e per la somministrazione al pubblico di alimenti e bevande n. ____ anno ____

Il giorno ____ del mese di _____ dell'anno _____ alle ore ____:____ presso l'Ente _____, a conclusione del corso professionale n. ____ sopra menzionato, svoltosi presso la sede operativa sita a

dal ____/____/____ al ____/____/____, si è riunita la commissione per espletare lo scrutinio finale del corso testé descritto.

Membri della Commissione, costituita ai sensi dell'art. 17 del D.A. n. 1778/1.S del 22 settembre 2023:

Il/La	in rappresentanza dell'Assessorato Regionale delle Attività Produttive - Presidente
Il/La	direttore responsabile del corso
Il/La	in rappresentanza della Direzione Provinciale dell'Agenzia delle Entrate di _____
Il/La	in rappresentanza della Camera di Commercio di _____
Il/La	in rappresentanza dell'Azienda Sanitaria Provinciale di _____
Il/La	in rappresentanza della Ispettorato Territoriale del Lavoro di _____

L'Ente ha predisposto il presente verbale, inserendo tutti i dati previsti dagli artt. 13 e 18 del D.A. n. 1778/1.S del 22 settembre 2023 ed in particolare quelli relativi agli allievi che il Direttore del corso ha ritenuto candidabili all'esame.

La Commissione, ai sensi dell'art. 18, comma 1, del D.A. n. 1778/1.S del 22 settembre 2023, procede ai seguenti adempimenti:

- verifica se l'ente gestore ha convocato ufficialmente sia i candidati che tutti i componenti la Commissione ed in particolare, per questi ultimi, il Presidente controlla le designazioni ed accerta la presenza del numero legale;
- verifica la conformità del registro delle presenze al modello approvato (Mod. 5), la sua integrità, la completezza della vidimazione, dei dati e delle firme ed accerta che non contenga abrasioni o cancellature;
- riscontra la corrispondenza fra i nominativi iscritti nel registro delle presenze e l'elenco definitivo degli allievi trasmesso all'Assessorato;
- accerta il numero totale di ore di lezione svolte, che non possono essere in ogni caso difforni rispetto a quanto previsto dal calendario;
- verifica, avvalendosi del registro delle presenze (di cui acquisisce in copia ed allega al presente verbale la pagina della giornata conclusiva del corso), che ciascun allievo abbia maturato almeno l'80% del totale delle ore corsuali, corrispondente al numero minimo di ore di frequenza necessarie per essere ammessi a partecipare alla prova finale.

La Commissione accerta che per i candidati da ammettere al recupero esami non sostenuti in corsi precedenti, sia stata rilasciata la prevista autorizzazione dal Dipartimento Regionale delle AA.PP. ed acquisisce, qualora previsto da quest'ultima, la documentazione probatoria in originale, elencandola dettagliatamente nello spazio "note" a fine verbale.

Il Presidente prende atto che i candidati in possesso dei requisiti per sostenere il colloquio finale sono in totale n.____, di cui n. ____ per recupero esami non sostenuti in corsi precedenti, che quelli non ammissibili sono n. ____

(indicare il numero d'ordine di ciascun candidato, rilevato dalla successiva sezione ad essi dedicata, es: 1,5,8,17,23,1R)

ed impartisce le opportune disposizioni per iniziare i colloqui stessi, previo accertamento dell'identità personale di ogni corsista, secondo il seguente ordine:

1	Cognome e Nome		
	Luogo e data di nascita		
	Codice Fiscale		
	Tipologia documento		
	Rilasciato da		
	Numero identificativo		
	Firma allieva/o		
	Valutazione finale o assenza (segnare la casella corrispondente)	Idonea/o	
		Non idonea/o	
		Assente	
		Assente per malattia o per altri motivi indipendenti dalla propria volontà	

2	Cognome e Nome		
	Luogo e data di nascita		
	Codice Fiscale		
	Tipologia documento		
	Rilasciato da		
	Numero identificativo		
	Firma allieva/o		
	Valutazione finale o assenza (segnare la casella corrispondente)	Idonea/o	
		Non idonea/o	
		Assente	
		Assente per malattia o per altri motivi indipendenti dalla propria volontà	

3	Cognome e Nome		
	Luogo e data di nascita		
	Codice Fiscale		
	Tipologia documento		
	Rilasciato da		
	Numero identificativo		
	Firma allieva/o		
	Valutazione finale o assenza (segnare la casella corrispondente)	Idonea/o	
		Non idonea/o	
		Assente	
		Assente per malattia o per altri motivi indipendenti dalla propria volontà	
4	Cognome e Nome		
	Luogo e data di nascita		
	Codice Fiscale		
	Tipologia documento		
	Rilasciato da		
	Numero identificativo		
	Firma allieva/o		
	Valutazione finale o assenza (segnare la casella corrispondente)	Idonea/o	
		Non idonea/o	
		Assente	
		Assente per malattia o per altri motivi indipendenti dalla propria volontà	

5	Cognome e Nome		
	Luogo e data di nascita		
	Codice Fiscale		
	Tipologia documento		
	Rilasciato da		
	Numero identificativo		
	Firma allieva/o		
	Valutazione finale o assenza (segnare la casella corrispondente)	Idonea/o	
		Non idonea/o	
		Assente	
		Assente per malattia o per altri motivi indipendenti dalla propria volontà	

6	Cognome e Nome		
	Luogo e data di nascita		
	Codice Fiscale		
	Tipologia documento		
	Rilasciato da		
	Numero identificativo		
	Firma allieva/o		
	Valutazione finale o assenza (segnare la casella corrispondente)	Idonea/o	
		Non idonea/o	
		Assente	
		Assente per malattia o per altri motivi indipendenti dalla propria volontà	
7	Cognome e Nome		
	Luogo e data di nascita		
	Codice Fiscale		
	Tipologia documento		
	Rilasciato da		
	Numero identificativo		
	Firma allieva/o		
	Valutazione finale o assenza (segnare la casella corrispondente)	Idonea/o	
		Non idonea/o	
		Assente	
		Assente per malattia o per altri motivi indipendenti dalla propria volontà	

8	Cognome e Nome		
	Luogo e data di nascita		
	Codice Fiscale		
	Tipologia documento		
	Rilasciato da		
	Numero identificativo		
	Firma allieva/o		
	Valutazione finale o assenza (segnare la casella corrispondente)	Idonea/o	
		Non idonea/o	
		Assente	
		Assente per malattia o per altri motivi indipendenti dalla propria volontà	

9	Cognome e Nome		
	Luogo e data di nascita		
	Codice Fiscale		
	Tipologia documento		
	Rilasciato da		
	Numero identificativo		
	Firma allieva/o		
	Valutazione finale o assenza (segnare la casella corrispondente)	Idonea/o	
		Non idonea/o	
		Assente	
		Assente per malattia o per altri motivi indipendenti dalla propria volontà	
10	Cognome e Nome		
	Luogo e data di nascita		
	Codice Fiscale		
	Tipologia documento		
	Rilasciato da		
	Numero identificativo		
	Firma allieva/o		
	Valutazione finale o assenza (segnare la casella corrispondente)	Idonea/o	
		Non idonea/o	
		Assente	
		Assente per malattia o per altri motivi indipendenti dalla propria volontà	

11	Cognome e Nome		
	Luogo e data di nascita		
	Codice Fiscale		
	Tipologia documento		
	Rilasciato da		
	Numero identificativo		
	Firma allieva/o		
	Valutazione finale o assenza (segnare la casella corrispondente)	Idonea/o	
		Non idonea/o	
		Assente	
		Assente per malattia o per altri motivi indipendenti dalla propria volontà	

12	Cognome e Nome		
	Luogo e data di nascita		
	Codice Fiscale		
	Tipologia documento		
	Rilasciato da		
	Numero identificativo		
	Firma allieva/o		
	Valutazione finale o assenza (segnare la casella corrispondente)	Idonea/o	
		Non idonea/o	
		Assente	
		Assente per malattia o per altri motivi indipendenti dalla propria volontà	
13	Cognome e Nome		
	Luogo e data di nascita		
	Codice Fiscale		
	Tipologia documento		
	Rilasciato da		
	Numero identificativo		
	Firma allieva/o		
	Valutazione finale o assenza (segnare la casella corrispondente)	Idonea/o	
		Non idonea/o	
		Assente	
		Assente per malattia o per altri motivi indipendenti dalla propria volontà	

14	Cognome e Nome		
	Luogo e data di nascita		
	Codice Fiscale		
	Tipologia documento		
	Rilasciato da		
	Numero identificativo		
	Firma allieva/o		
	Valutazione finale o assenza (segnare la casella corrispondente)	Idonea/o	
		Non idonea/o	
		Assente	
		Assente per malattia o per altri motivi indipendenti dalla propria volontà	

15	Cognome e Nome		
	Luogo e data di nascita		
	Codice Fiscale		
	Tipologia documento		
	Rilasciato da		
	Numero identificativo		
	Firma allieva/o		
	Valutazione finale o assenza (segnare la casella corrispondente)	Idonea/o	
		Non idonea/o	
		Assente	
		Assente per malattia o per altri motivi indipendenti dalla propria volontà	
16	Cognome e Nome		
	Luogo e data di nascita		
	Codice Fiscale		
	Tipologia documento		
	Rilasciato da		
	Numero identificativo		
	Firma allieva/o		
	Valutazione finale o assenza (segnare la casella corrispondente)	Idonea/o	
		Non idonea/o	
		Assente	
		Assente per malattia o per altri motivi indipendenti dalla propria volontà	

17	Cognome e Nome		
	Luogo e data di nascita		
	Codice Fiscale		
	Tipologia documento		
	Rilasciato da		
	Numero identificativo		
	Firma allieva/o		
	Valutazione finale o assenza (segnare la casella corrispondente)	Idonea/o	
		Non idonea/o	
		Assente	
		Assente per malattia o per altri motivi indipendenti dalla propria volontà	

18	Cognome e Nome		
	Luogo e data di nascita		
	Codice Fiscale		
	Tipologia documento		
	Rilasciato da		
	Numero identificativo		
	Firma allieva/o		
	Valutazione finale o assenza (segnare la casella corrispondente)	Idonea/o	
		Non idonea/o	
		Assente	
		Assente per malattia o per altri motivi indipendenti dalla propria volontà	
19	Cognome e Nome		
	Luogo e data di nascita		
	Codice Fiscale		
	Tipologia documento		
	Rilasciato da		
	Numero identificativo		
	Firma allieva/o		
	Valutazione finale o assenza (segnare la casella corrispondente)	Idonea/o	
		Non idonea/o	
		Assente	
		Assente per malattia o per altri motivi indipendenti dalla propria volontà	

20	Cognome e Nome		
	Luogo e data di nascita		
	Codice Fiscale		
	Tipologia documento		
	Rilasciato da		
	Numero identificativo		
	Firma allieva/o		
	Valutazione finale o assenza (segnare la casella corrispondente)	Idonea/o	
		Non idonea/o	
		Assente	
		Assente per malattia o per altri motivi indipendenti dalla propria volontà	

21	Cognome e Nome		
	Luogo e data di nascita		
	Codice Fiscale		
	Tipologia documento		
	Rilasciato da		
	Numero identificativo		
	Firma allieva/o		
	Valutazione finale o assenza (segnare la casella corrispondente)	Idonea/o	
		Non idonea/o	
		Assente	
		Assente per malattia o per altri motivi indipendenti dalla propria volontà	
22	Cognome e Nome		
	Luogo e data di nascita		
	Codice Fiscale		
	Tipologia documento		
	Rilasciato da		
	Numero identificativo		
	Firma allieva/o		
	Valutazione finale o assenza (segnare la casella corrispondente)	Idonea/o	
		Non idonea/o	
		Assente	
		Assente per malattia o per altri motivi indipendenti dalla propria volontà	

23	Cognome e Nome		
	Luogo e data di nascita		
	Codice Fiscale		
	Tipologia documento		
	Rilasciato da		
	Numero identificativo		
	Firma allieva/o		
	Valutazione finale o assenza (segnare la casella corrispondente)	Idonea/o	
		Non idonea/o	
		Assente	
		Assente per malattia o per altri motivi indipendenti dalla propria volontà	

24	Cognome e Nome		
	Luogo e data di nascita		
	Codice Fiscale		
	Tipologia documento		
	Rilasciato da		
	Numero identificativo		
	Firma allieva/o		
	Valutazione finale o assenza (segnare la casella corrispondente)	Idonea/o	
		Non idonea/o	
		Assente	
		Assente per malattia o per altri motivi indipendenti dalla propria volontà	
25	Cognome e Nome		
	Luogo e data di nascita		
	Codice Fiscale		
	Tipologia documento		
	Rilasciato da		
	Numero identificativo		
	Firma allieva/o		
	Valutazione finale o assenza (segnare la casella corrispondente)	Idonea/o	
		Non idonea/o	
		Assente	
		Assente per malattia o per altri motivi indipendenti dalla propria volontà	

26	Cognome e Nome		
	Luogo e data di nascita		
	Codice Fiscale		
	Tipologia documento		
	Rilasciato da		
	Numero identificativo		
	Firma allieva/o		
	Valutazione finale o assenza (segnare la casella corrispondente)	Idonea/o	
		Non idonea/o	
		Assente	
		Assente per malattia o per altri motivi indipendenti dalla propria volontà	

27	Cognome e Nome		
	Luogo e data di nascita		
	Codice Fiscale		
	Tipologia documento		
	Rilasciato da		
	Numero identificativo		
	Firma allieva/o		
	Valutazione finale o assenza (segnare la casella corrispondente)	Idonea/o	
		Non idonea/o	
		Assente	
		Assente per malattia o per altri motivi indipendenti dalla propria volontà	
28	Cognome e Nome		
	Luogo e data di nascita		
	Codice Fiscale		
	Tipologia documento		
	Rilasciato da		
	Numero identificativo		
	Firma allieva/o		
	Valutazione finale o assenza (segnare la casella corrispondente)	Idonea/o	
		Non idonea/o	
		Assente	
		Assente per malattia o per altri motivi indipendenti dalla propria volontà	

29	Cognome e Nome		
	Luogo e data di nascita		
	Codice Fiscale		
	Tipologia documento		
	Rilasciato da		
	Numero identificativo		
	Firma allieva/o		
	Valutazione finale o assenza (segnare la casella corrispondente)	Idonea/o	
		Non idonea/o	
		Assente	
		Assente per malattia o per altri motivi indipendenti dalla propria volontà	

30	Cognome e Nome		
	Luogo e data di nascita		
	Codice Fiscale		
	Tipologia documento		
	Rilasciato da		
	Numero identificativo		
	Firma allieva/o		
	Valutazione finale o assenza (segnare la casella corrispondente)	Idonea/o	
		Non idonea/o	
		Assente	
		Assente per malattia o per altri motivi indipendenti dalla propria volontà	

EVENTUALI CANDIDATI AUTORIZZATI DALLA REGIONE SICILIANA A SOSTENERE IL COLLOQUIO FINALE A CAUSA DI MANCATA PARTECIPAZIONE AGLI ESAMI RELATIVI A PRECEDENTI CORSI PER MOTIVI INDIPENDENTI DALLA LORO VOLONTA'

1R	Cognome e Nome		
	Luogo e data di nascita		
	Codice Fiscale		
	Tipologia documento		
	Rilasciato da		
	Numero identificativo		
	Corso precedente n.		
	Data inizio corso		
	Data fine corso		
	Autorizzazione reg.le - prot. e data		
	Firma allieva/o		
	Valutazione finale o assenza (segnare la casella corrispondente)	Idonea/o	
		Non idonea/o	
		Assente	
		Assente per malattia o per altri motivi indipendenti dalla propria volontà	

2R	Cognome e Nome		
	Luogo e data di nascita		
	Codice Fiscale		
	Tipologia documento		
	Rilasciato da		
	Numero identificativo		
	Corso precedente n./anno		
	Data inizio corso		
	Data fine corso		
	Autorizzazione reg.le - prot. e data		
	Firma allieva/o		
	Valutazione finale o assenza (segnare la casella corrispondente)	Idonea/o	
		Non idonea/o	
		Assente	
		Assente per malattia o per altri motivi indipendenti dalla propria volontà	

3R	Cognome e Nome		
	Luogo e data di nascita		
	Codice Fiscale		
	Tipologia documento		
	Rilasciato da		
	Numero identificativo		
	Corso precedente n./anno		
	Data inizio corso		
	Data fine corso		
	Autorizzazione reg.le - prot. e data		
	Firma allieva/o		
	Valutazione finale o assenza (segnare la casella corrispondente)	Idonea/o	
		Non idonea/o	
		Assente	
		Assente per malattia o per altri motivi indipendenti dalla propria volontà	

4R	Cognome e Nome		
	Luogo e data di nascita		
	Codice Fiscale		
	Tipologia documento		
	Rilasciato da		
	Numero identificativo		
	Corso precedente n./anno		
	Data inizio corso		
	Data fine corso		
	Autorizzazione reg.le - prot. e data		
	Firma allieva/o		
	Valutazione finale o assenza (segnare la casella corrispondente)	Idonea/o	
		Non idonea/o	
		Assente	
		Assente per malattia o per altri motivi indipendenti dalla propria volontà	

5R	Cognome e Nome		
	Luogo e data di nascita		
	Codice Fiscale		
	Tipologia documento		
	Rilasciato da		
	Numero identificativo		
	Corso precedente n./anno		
	Data inizio corso		
	Data fine corso		
	Autorizzazione reg.le - prot. e data		
	Firma allieva/o		
	Valutazione finale o assenza (segnare la casella corrispondente)	Idonea/o	
		Non idoneo/a	
		Assente	
		Assente per malattia o per altri motivi indipendenti dalla propria volontà	

Completati i lavori alle ore __:__ la commissione dichiara che i candidati dichiarati idonei sono n.____, che i candidati dichiarati non idonei sono n.____, che i candidati dichiarati assenti sono n.____ ed assenti giustificati sono n. _____

Il Presidente constatato e fatto constatare la regolarità delle procedure conformi alle direttive regionali emanate dall'Assessorato Regionale delle Attività Produttive con D.A. n. 1778/1.S del 22 settembre 2023, alle ore __:__ dichiara concluso l'esame colloquio e scioglie la seduta.

Eventuali note:

Letto, approvato e sottoscritto.

	in rappresentanza dell'Assessorato Regionale delle Attività Produttive - Presidente
	Direttore responsabile del corso
	in rappresentanza della Direzione provinciale dell'Agenzia delle Entrate di _____
	in rappresentanza della Camera di Commercio di _____
	in rappresentanza dell'Azienda Sanitaria Provinciale di _____
	in rappresentanza dell'Ispettorato Territoriale del Lavoro di _____