

All. 3 **DOMANDA DI ISCRIZIONE NELL'ELENCO DEI FORMATORI PROFESSIONISTI**

E REGISTRI SPECIALISTICI ANFOP

Il/la sottoscritto/a

COGNOME E NOME	
LUOGO DI NASCITA	
DATA DI NASCITA	
INDIRIZZO (via, nc, città)	
CAP E PROVINCIA	
CODICE FISCALE	
E-MAIL	
PEC	
CELLULARE	

In possesso dei requisiti previsti, **chiede di essere iscritto nell'elenco dei Formatori Professionisti ANFOP** e a tal fine, avvalendomi delle disposizioni in materia di autocertificazione (Art. 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445) e consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni previste dagli artt. 483, 495 e 496 del Codice Penale,

DICHIARA

- a) di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____
conseguito presso _____ nell'anno _____ ;
- b) di possedere i seguenti titoli formativi legalmente riconosciuti:

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____

(aggiungere righe qualora necessario elencare altri titoli)

- c) di possedere _____ (indicare l'esperienza in anni) anni di esperienza nel settore della formazione professionale, istruzione o università e per le seguenti figure professionali:

- DIRETTORE DI ENTE FORMATIVO
- ANALISTA FABBISOGNI FORMATIVI
- PROGETTISTA
- COORDINATORE
- RESPONSABILE DELLA RENDICONTAZIONE
- FORMATORE SPECIALIZZATO
- TUTOR
- ORIENTATORE
- VALUTATORE
- ADDETTO ALLE OPERAZIONI AMMINISTRATIVE

- d) di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell' Unione Europea;
- e) di essere immune da condanne penali;

- f) di non avere carichi penali pendenti;
 g) di godere dei diritti civili e politici.

_____, lì _____

Firma

X -----

A tal uopo, allega alla presente:

- curriculum vitae in formato Europass e firmato;
- copia firmata del documento di identità e del codice fiscale;
- copia della contabile di pagamento della quota associativa di euro 100,00 tramite bonifico al presente IBAN: IT 66 G 07108 16600 000000001099, intestato a ANFOP - causale Nome e Cognome + Formatori Professionisti ANFOP

Altresì,

- Dichiaro di aver preso atto dei requisiti minimi necessari per l'iscrizione nell'elenco dei Formatori Professionisti;
- Dichiaro di aver preso visione dei documenti ufficiali (Statuto e Codice Etico) di ANFOP (reperibili dal sito www.anfop.it) e mi impegno a rispettarli
- Dichiaro di autorizzare l'Associazione ANFOP, ai sensi e nei limiti del Decreto Legislativo 30/06/2003 n. 196 al trattamento, trasferimento e la diffusione dei dati personali.

_____, lì _____

Firma

X -----

TABELLA DI AUTO-VALUTAZIONE

Titolo di studio	Punti 5 Diploma; Punti 10 laurea triennale; Punti 15 laurea vecchio ordinamento, magistrale o di specializzazione	(PUNTI _____ /15)
<u>Titoli formativi</u>	Punti 2 per ogni titolo legalmente riconosciuto (corsi, alta formazione, perfezionamento, certificazioni lingue, certificazioni informatiche o altre certificazioni, master non universitari)	(PUNTI _____ /20)
	Punti 4 per ogni titolo legalmente riconosciuto (abilitazioni all'insegnamento e/o all'esercizio delle professioni, master universitario I o II livello)	
<u>Esperienza lavorativa</u>	Punti 1 per ogni anno di esperienza lavorativa nel settore della formazione professionale, istruzione o università e nel profilo di riferimento (per registri specialistici)	(PUNTI _____ /15)
	TOTALE	(PUNTI _____ /50)

_____, lì _____

Firma

X -----