

MODULO A

DOMANDA DI ISCRIZIONE NELL'ELENCO DEI FORMATORI PROFESSIONISTI E REGISTRI SPECIALISTICI ANFOP

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
Residente a _____ (____) Indirizzo: _____, n. _____
Codice Fiscale _____ P.IVA _____
Email _____ PEC _____
Tel. _____ cell. _____

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:

_____ 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:

- RESPONSABILE DEL PROCESSO DI DIREZIONE
- RESPONSABILE DEL PROCESSO DI ANALISI E DEFINIZIONE DEI FABBISOGNI
- RESPONSABILE DEL PROCESSO DI PROGETTAZIONE
- RESPONSABILE DEL PROCESSO DI EROGAZIONE DEI SERVIZI
- RESPONSABILE DEI PROCESSI DI GESTIONE ECONOMICO-AMMINISTRATIVA
- FORMATORE SPECIALIZZATO
- TUTOR
- ORIENTATORE

- d) di essere dipendente e/o collaboratore presso l'organismo formativo _____
- e) di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell' Unione Europea;
- f) di essere immune da condanne penali;
- g) di non avere carichi penali pendenti (in caso affermativo, specificare il procedimento);
- h) 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 tramite bonifico al presente IBAN: IT 66 G 07108 16600 000000001099, intestato a ANFOP - causale Nome e Cognome + Formatori Professionisti ANFOP

Altresi,

- 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 al trattamento, trasferimento e la diffusione dei dati personali, ai sensi e nei limiti del Decreto Legislativo 30/06/2003 n. 196 e del regolamento EU 679/2016

_____, lì _____

Firma

X -----

TABELLA DI AUTO-VALUTAZIONE

<u>A - Titolo di studio</u>	Punti 5 Diploma; Punti 10 laurea triennale; Punti 15 laurea vecchio ordinamento, magistrale o di specializzazione	<u>(PUNTI _____ /15)</u>
<u>B- Titoli formativi</u>	Punti 2 per ogni titolo legalmente riconosciuto (corsi, alta formazione, perfezionamento, certificazioni lingue, certificazioni informatiche o altre certificazioni, master non universitari)	<u>(PUNTI _____ /20)</u>
	Punti 4 per ogni titolo legalmente riconosciuto (abilitazioni all'insegnamento e/o all'esercizio delle professioni, master universitario I o II livello)	
<u>C- 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)	<u>(PUNTI _____ /15)</u>
	TOTALE	<u>(PUNTI _____ /50)</u>

I crediti minimi necessari per essere considerata ammissibile la domanda di iscrizione all'elenco dei Formatori Professionisti è di **25 crediti**.

_____, li _____

Firma

X -----