

MODULO B

DOMANDA DI MANTENIMENTO 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 assenza di reclami del consumatore **CONFERMA**

che si trova nelle condizioni atte a dimostrare il possesso dei requisiti per mantenere **l'iscritto nell'elenco dei Formatori Professionisti ANFOP**

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 di aver svolto le seguenti attività di aggiornamento professionale

TIPOLOGIA ATTIVITÀ SVOLTA	PERIODO (specificare durata in ore o mesi)	ORGANIZZATO DA	TIPO DI DOCUMENTO A SUPPORTO (Es: attestato, certificato)	CREDITI
TOTALE CREDITI				

Profilo Professionale: _____

A tal uopo, allega alla presente:

- curriculum vitae AGGIORNATO ed 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 + MANTENIMENTO ANFOP

Altresì,

- Dichiaro di aver preso atto dei requisiti minimi necessari per il mantenimento dell'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 _____