

ALLEGATO B – MODULO DI DOMANDA DI MANTENIMENTO

Iscrizione all'Elenco dei Formatori Professionisti e ai Registri Specialistici A.N.Fo.P.
(ai sensi della Legge 4/2013, D.Lgs. 13/2013, D.M. 115/2024 e art. 8 Regolamento ANFOP Rev. 04/2025)

SEZIONE 1 – DATI ANAGRAFICI DEL PROFESSIONISTA

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Cittadinanza _____

Residenza (via/piazza) _____ CAP _____

Comune _____ Prov. _____

Telefono _____ Cell. _____ Email _____

PEC (obbligatoria) _____

Partita IVA (se presente) _____

Dipendente dell'Ente di Formazione (se presente) _____

SEZIONE 2 – OGGETTO DELLA DOMANDA

- | Richiesta di mantenimento dell'iscrizione all'Elenco dei Formatori Professionisti A.N.Fo.P.
 | Richiesta di mantenimento nei seguenti Registri Specialistici (selezionare uno o più profili):

<input type="checkbox"/> Formatore Specializzato	<input type="checkbox"/> Tutor della Formazione
<input type="checkbox"/> Orientatore Professionale	<input type="checkbox"/> Coordinatore della Formazione
<input type="checkbox"/> Responsabile del Processo di Direzione	<input type="checkbox"/> Responsabile dei Processi di Gestione Economico-Amministrativa
<input type="checkbox"/> Responsabile del Processo di Analisi e Definizione dei Fabbisogni	<input type="checkbox"/> Responsabile del Processo di Progettazione
<input type="checkbox"/> Responsabile del Processo di Erogazione dei Servizi	<input type="checkbox"/> Responsabile del Processo di IVC (Individuazione, Validazione e Certificazione delle Competenze)

SEZIONE 3 – DICHIARAZIONE DI MANTENIMENTO E POSSESSO DEI REQUISITI

In assenza di reclami del consumatore, il/la sottoscritto/a **conferma** di trovarsi nelle condizioni atte a dimostrare il possesso dei requisiti necessari per il mantenimento dell'iscrizione nell'Elenco dei Formatori Professionisti A.N.Fo.P. e nei Registri Specialistici di cui sopra.

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 (artt. 483, 495 e 496 c.p.),

dichiaro di aver svolto le seguenti attività di formazione e aggiornamento professionale nel periodo di riferimento, in coerenza con l'art. 8 del Regolamento ANFOP Rev. 04/2025.

SEZIONE 4 – ATTIVITÀ DI AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE

Tipologia attività svolta	Periodo	Durata (ore/mesi)	Organizzato da	Tipo di documento a supporto (attestato, certificato, incarico)	Crediti formativi
.....					
				
		..			
Totale crediti formativi conseguiti:					

Ai sensi dell'art. 8 del Regolamento ANFOP sono riconosciute:

- Formazione in presenza o FAD (1 ora = 1 credito);
- Attività di docenza o relazioni in eventi accreditati (2 crediti/ora);
- Attività professionale continuativa nel settore (5 crediti/mese).

SEZIONE 5 – DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

- Curriculum Vitae aggiornato e firmato
- Copia documento d'identità e codice fiscale
- Copia attestati o certificazioni formative dichiarate
- Ricevuta quota associativa annuale

IBAN per il versamento:

IT66 G 07108 16600 000000001099 – Intestato a *A.N.Fo.P. – Associazione Nazionale Formatori Professionisti*

Causale: *Nome e Cognome + MANTENIMENTO ANFOP + Anno* _____

SEZIONE 6 – DICHIARAZIONI E AUTORIZZAZIONI

Il sottoscritto dichiara:

- di aver preso atto dei requisiti minimi previsti per il mantenimento dell'iscrizione;
- di aver preso visione e di accettare integralmente lo **Statuto ANFOP**, il **Codice Etico (Allegato E)** e il **Regolamento ANFOP Rev. 04/2025**;
- di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del Reg. UE 679/2016 (GDPR);
- di essere consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000).

SEZIONE 7 – FIRMA DEL RICHIEDENTE

Luogo e data _____

Firma leggibile _____

(In caso di invio digitale : firmare digitalmente o con firma elettronica e trasmettere via PEC a anfop@pec.it)

SEZIONE 8 – RISERVATA ALLA SEGRETERIA A.N.Fo.P.

Voce di controllo	Verifica
Ricezione domanda e allegati	<input type="checkbox"/>
Verifica requisiti formali	<input type="checkbox"/>
Verifica ore/crediti formativi	<input type="checkbox"/>
Parere Nucleo Tecnico di Valutazione	<input type="checkbox"/> Idoneo <input type="checkbox"/> Non idoneo
Approvazione	<input type="checkbox"/>
Data rinnovo attestato	_____