**Modello – AF/DP**

*modulo da inviare via PEC all’indirizzo* ordinearchitetticatania@archiworlpec.it

Ordine degli Architetti Pianificatori, Paesaggisti e Conservatori

 della Provincia di Catania

Largo Paisiello n° 5

95124 Catania

**OGGETTO: DOMANDA DI RICONOSCIMENTO CFP PER FORMAZIONE SVOLTA DA DIPENDENTE DI PP.AA. prevista al punto 5.5 delle linee guida attuative del CNAPPC del 26/11/2014.**

Il/La sottoscritta/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iscritto/a all’OAPPC con matricola n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**presenta domanda di RICONOSCIMENTO CREDITO FORMATIVO per la seguente attività formativa (non preventivamente accreditata dall’ente organizzatore) svolta in qualità di dipendente di PP.AA,**  nella consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi.

Scheda attività:

|  |  |
| --- | --- |
| titolo evento |  |
| Obiettivi formativi (max 500 caratteri) |  |
| data inizio evento:\_\_\_\_\_\_\_ data fine evento: \_\_\_\_\_\_\_\_  | Referente responsabile del corso: |
| Sede corso:  |
| N° relatori: | Dibattito/quesiti SI NO | materiale didatticoSI NO | corso abilitante per legge SI NO | durata ore: |

**A tal fine allega alla domanda:**

* dichiarazione del datore di lavoro che:
	1. l'attività formativa in oggetto è stata predisposta dall'ente dichiarante;
	2. la partecipazione del dipendente è comprovata da un registro delle presenze con registrazione delle firme in ingresso e in uscita a dimostrazione del rispetto di quanto previsto al punto 5 dalle Linee Guida in merito alla frequenza minima al corso per l'ottenimento dei CFP.
* attestato di frequenza riportante il logo del datore di lavoro (eventualmente in collaborazione con altri soggetti) accompagnato dal programma del corso svolto.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza dell'Informativa ai sensi del D.Lgs 196/2003 e di acconsentire al trattamento dei dati personali da parte dell’OAPPC.CT.

 *data firma*