Modello – **AF/SP**

*da inviare prima dell’inizio dell’evento formativo via PEC all’indirizzo -* [ordinearchitetticatania@archiwoldpec.it](mailto:ordinearchitetticatania@archiwoldpec.it)

**All’ Ordine degli Architetti PPC della Provincia di Catania**

**Largo Paisiello n° 5**

**95124 CATANIA**

**OGGETTO: ACCREDITAMENTO ATTIVITA’ FORMATIVA FRONTALE ORGANIZZATA DA SOGGETTI PUBBLICI**

Viste le linee guida attuative del Regolamento per l’aggiornamento e sviluppo professionale continuo approvate dal CNAPPC il 26/11/2014 che recitano:

*“Le attività formative/eventi promossi da Enti ed Istituzioni pubbliche, purché rispondenti ai requisiti delle presenti Linee Guida possono ottenere il riconoscimento dei relativi cfp. A tale fine gli Ordini Territoriali devono provvedere all’inserimento degli stessi nella piattaforma telematica.”*

Il sottoscritto Ente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nella persona del legale rappresentante *(Nome e Cognome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**presenta domanda di ACCREDITAMENTO della seguente attività formativa:**

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

A tal fine **DICHIARA che:**

* l'attività formativa è stata predisposta dall'ente dichiarante;
* la partecipazione degli architetti sarà 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 per l'ottenimento dei CFP (100% della durata dell’intero evento);
* la registrazione delle firme sarà controllata da un tutor d’aula presente per l’intera durata dell’evento;
* ad evento concluso, si impegna ad inviare all’OAT:
* un file in formato excel (\*.xls) contenente i dati utili alla registrazione dei crediti (solo degli aventi diritto): nome, cognome, codice fiscale, numero di matricola, ordine territoriale di appartenenza, indirizzo e-mail ;
* copia dei registri di presenza in formato \*.pdf.
* sarà garantito il rispetto della normativa della privacy ai sensi del D.Lgs. 196/2003 relativamente agli eventuali dati degli iscritti OAPPC.CT di cui l’ente potrebbe venire a conoscenza.

**ALLEGA:** programma dettagliato del corso in formato \*.pdf con indicazione dei nominativi dei relatori.

*data firma e timbro ente*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_