***Mod. RCI***

*modulo da inviare via PEC all’indirizzo* *protocollo@architettitorinopec.it*

All’ Ordine degli Architetti PPC della Provincia di Torino

via G. Giolitti, 1

10123 Torino

**OGGETTO: DOMANDA DI RICONOSCIMENTO CFP DELL’ATTIVITA’ FORMATIVA FRONTALE ORGANIZZATA DA ENTI PUBBLICI**

Viste le vigenti linee guida attuative del Regolamento per l’aggiornamento e sviluppo professionale continuo emanate dal CNAPPC recanti: *“*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/La sottoscritta/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**presenta domanda di RICONOSCIMENTO CREDITO FORMATIVO per la seguente attività formativa (non preventivamente accreditata dall’ente organizzatore),**  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.

|  |  |
| --- | --- |
| Ente organizzatore |  |
| titolo evento |  |
| Obiettivi formativi (max 400 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:**

- l’attestato di frequenza

- programma dettagliato dell’evento formativo

- copia del registro delle presenze o dichiarazione dell’ente organizzatore che attesti la presenza del richiedente all’intero evento secondo quanto previsto al punto 5 dalle Linee Guida.

La documentazione deve essere presentata in formato .pdf

 *data firma*

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