

**MODULO PER LA TRASMISSIONE DEGLI "ATTESTATI DI FREQUENZA" E ALTRI DOCUMENTI  
ATTESTANTI IL PROPRIO PERCORSO RELATIVO ALLA FORMAZIONE CONTINUA**

Il sottoscritto Perito Industriale \_\_\_\_\_ - Iscritto al N° \_\_\_\_\_ - Specializzazione \_\_\_\_\_  
comunica di aver frequentato la formazione "diretta" o aver attuato la formazione "indiretta" elencata nella seguente tabella riepilogativa:

Anno: _____	Trimestre di riferimento:	<input type="checkbox"/> 1°Trimestre: Gennaio / Febbraio / Marzo	<input type="checkbox"/> 2°Trimestre: Aprile / Maggio / Giugno	<input type="checkbox"/> 3°Trimestre: Luglio / Agosto / Settembre	<input type="checkbox"/> 4°Trimestre: Ottobre / Novembre / Dicembre
-------------	---------------------------	---	---	--	--

N° prog.	DATA o PERIODO	Località Svolgimento	TIPO Evento (1*)	Soggetto Formatore	DURATA (ore)	Crediti (CFP)	ENTE/Collegio Patrocinante	Allegati	Riservato Commissione	
									DESCRIZIONE Evento Formativo	VALIDITA' Richiesta
01								<input type="checkbox"/> ATTESTATO <input type="checkbox"/> PROGRAMMA <input type="checkbox"/> REGISTRO	<input type="checkbox"/> VALIDA <input type="checkbox"/> NON VALIDA (Vedi NOTA _____)	
02								<input type="checkbox"/> ATTESTATO <input type="checkbox"/> PROGRAMMA <input type="checkbox"/> REGISTRO	<input type="checkbox"/> VALIDA <input type="checkbox"/> NON VALIDA (Vedi NOTA _____)	
03								<input type="checkbox"/> ATTESTATO <input type="checkbox"/> PROGRAMMA <input type="checkbox"/> REGISTRO	<input type="checkbox"/> VALIDA <input type="checkbox"/> NON VALIDA (Vedi NOTA _____)	
04								<input type="checkbox"/> ATTESTATO <input type="checkbox"/> PROGRAMMA <input type="checkbox"/> REGISTRO	<input type="checkbox"/> VALIDA <input type="checkbox"/> NON VALIDA (Vedi NOTA _____)	
05								<input type="checkbox"/> ATTESTATO <input type="checkbox"/> PROGRAMMA <input type="checkbox"/> REGISTRO	<input type="checkbox"/> VALIDA <input type="checkbox"/> NON VALIDA (Vedi NOTA _____)	
06								<input type="checkbox"/> ATTESTATO <input type="checkbox"/> PROGRAMMA <input type="checkbox"/> REGISTRO	<input type="checkbox"/> VALIDA <input type="checkbox"/> NON VALIDA (Vedi NOTA _____)	

**NOTA BENE:**

- NON SARANNO CONCESSI CREDITI PER CORSI INERENTI LO STESSO ARGOMENTO, SEGUITI PIU' DI UNA VOLTA, O NON ATTINENTI L'AREA DI COMPETENZA.
- SARANNO RICONOSCIUTI SOLO GLI EVENTI FORMATIVI PREVENTIVAMENTE AUTORIZZATI, ANCHE DA ALTRI COLLEGI, SECONDO IL REGOLAMENTO NAZIONALE DELLA FORMAZIONE CONTINUA E LE RELATIVE LINEE GUIDA.
- IL PRESENTE DOCUMENTO PUO' ESSERE INVIATO AL MASSIMO UNA VOLTA A TRIMESTRE ENTRO IL 30 DEL MESE CHE CHIUDE IL TRIMESTRE; LA VALUTAZIONE DA PARTE DELLA COMMISSIONE AVVERRA' ENTRO IL MESE SUCCESSIVO.
- I DOCUMENTI ORIGINALI, CON PARTICOLARE RIGUARDO ALL'ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE, ANDRANNO CONSERVATI A CURA DELL'ISCRITTO, DA ESIBIRE A RICHIESTA.
- SI RICORDA CHE ALMENO 3 CREDITI/ANNO DEVONO RIGUARDARE ETICA, DEONTOLOGIA, PREVIDENZA E ALTRO DI CARATTERE GENERALE ORDINISTICO.

Per ciascuno degli eventi di cui sopra si allegano (anche in formato PDF e inviate tramite mail):

- Copia dell'Attestato di Partecipazione;
- Locandina dell'evento o documentazione comprovante i contenuti formativi (per formazione indiretta o eventi organizzati da esterni);
- Registri (quando necessari).

**Si allega inoltre copia di un valido documento di identità.**

**(1\*) Compilare il tipo di evento come da elenco sottostante:**

- Corso di Formazione/Aggiornamento.
- Seminario di Formazione/Aggiornamento.
- Convegno e/o Incontro Tecnico.
- Docenza o Coordinamento/Tutoraggio attività formativa.
- Relatore/Formatore in eventi di formazione.
- Redazione Libri ed Articoli Tecnici.
- Partecipazione Commissione/Gruppi Lavoro Categoria.
- Partecipazione Lavori UNI-CEI-ISO, ecc.
- Tenuta Praticanti/Tirocinanti.
- Commissario Esami Abilitazione Professionale.
- Formazione "in servizio" (per i dipendenti).

**Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt. 47, 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, nelle ipotesi di dichiarazioni mendaci, di formazione o di uso di atti falsi, dichiara che quanto sopra comunicato corrisponde al vero e che la documentazione allegata è conforme all'originale.**

Data: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_