

AUTOCERTIFICAZIONE DELL'AGGIORNAMENTO FORMALE

ATTIVITÀ DI FORMAZIONE PROFESSIONALE CONTINUA DI CUI ALL'ALLEGATO "A" DEL REGOLAMENTO
(art. 6 ed All. A del "Regolamento per l'aggiornamento della competenza professionale" degli Ingegneri)

ANNO DI RIFERIMENTO: _____

La/Il sottoscritto/a _____

C.F. _____

iscritta/o all'Ordine degli Ingegneri di Matera al n. _____, per il settore:

Civile – Ambientale dell'Industria dell'Informazione

ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità,

DICHIARA

ai fini del riconoscimento dei relativi crediti formativi, che nello svolgimento della propria attività professionale ha frequentato – nel corso dell'anno solare _____ - le seguenti **attività di formazione professionale continua per l'apprendimento formale**:

Legenda: **M1** (Master di 1° Livello); **M2** (Master di 2° Livello); **DR** (Dottorato di Ricerca)

Tipologia: <input type="checkbox"/> M1 - <input type="checkbox"/> M2 - <input type="checkbox"/> DR (p.to 10, Linee di Indirizzo N. 3 approvate dal CNI nella seduta del 12/11/14)	
Descrizione attività: ----- -----	
Ente erogatore: ----- -----	
Sede svolgimento: ----- -----	
Data inizio attività:	Data fine attività:
Sono previste prove di esame/ammissione intermedie e/o finali? <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> SI - <input type="checkbox"/> NO</div>	Se SI, indicare la data di svolgimento della prova di esame/ammissione:
Indicare l'esito delle prove di esame/ammissione sostenute nell'anno 2014, assunto riferimento per l'autocertificazione: <input type="checkbox"/> POSITIVO - <input type="checkbox"/> NEGATIVO	

Tipologia: <input type="checkbox"/> M1 - <input type="checkbox"/> M2 - <input type="checkbox"/> DR (p.to 10, Linee di Indirizzo N. 3 approvate dal CNI nella seduta del 12/11/14)	
Descrizione attività: ----- -----	
Ente erogatore: ----- -----	
Sede svolgimento: ----- -----	
Data inizio attività:	Data fine attività:
Sono previste prove di esame/ammissione intermedie e/o finali? <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> SI - <input type="checkbox"/> NO</div>	Se SI, indicare la data di svolgimento della prova di esame/ammissione:
Indicare l'esito delle prove di esame/ammissione sostenute nell'anno 2014, assunto riferimento per l'autocertificazione: <input type="checkbox"/> POSITIVO - <input type="checkbox"/> NEGATIVO	

Tipologia: <input type="checkbox"/> M1 - <input type="checkbox"/> M2 - <input type="checkbox"/> DR (p.to 10, Linee di Indirizzo N. 3 approvate dal CNI nella seduta del 12/11/14)	
Descrizione attività: ----- -----	
Ente erogatore: ----- -----	
Sede svolgimento: ----- -----	
Data inizio attività:	Data fine attività:
Sono previste prove di esame/ammissione intermedie e/o finali? <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> SI - <input type="checkbox"/> NO</div>	Se SI, indicare la data di svolgimento della prova di esame/ammissione:
Indicare l'esito delle prove di esame/ammissione sostenute nell'anno 2014, assunto riferimento per l'autocertificazione: <input type="checkbox"/> POSITIVO - <input type="checkbox"/> NEGATIVO	

Legenda: **CU** (Corso Universitario/Specializzazione su materie connesse all'attività professionale, con superamento di esame finale)

Tipologia: <input type="checkbox"/> CU (p.to 11, Linee di Indirizzo N. 3 approvate dal CNI nella seduta del 12/11/14)	
Descrizione corso: ----- -----	
Ente erogatore: ----- -----	
Sede svolgimento: ----- -----	
Data inizio attività:	Data fine attività:
Indicare la data di svolgimento della prova di esame finale:	Indicare i relativi CFU:
Indicare l'esito della prova di esame: <input type="checkbox"/> POSITIVO - <input type="checkbox"/> NEGATIVO	

Tipologia: <input type="checkbox"/> CU (p.to 11, Linee di Indirizzo N. 3 approvate dal CNI nella seduta del 12/11/14)	
Descrizione corso: ----- -----	
Ente erogatore: ----- -----	
Sede svolgimento: ----- -----	
Data inizio attività:	Data fine attività:
Indicare la data di svolgimento della prova di esame finale:	Indicare i relativi CFU:
Indicare l'esito della prova di esame: <input type="checkbox"/> POSITIVO - <input type="checkbox"/> NEGATIVO	

Tipologia: <input type="checkbox"/> CU (p.to 11, Linee di Indirizzo N. 3 approvate dal CNI nella seduta del 12/11/14)	
Descrizione corso: ----- -----	
Ente erogatore: ----- -----	
Sede svolgimento: ----- -----	
Data inizio attività:	Data fine attività:
Indicare la data di svolgimento della prova di esame finale:	Indicare i relativi CFU:
Indicare l'esito della prova di esame: <input type="checkbox"/> POSITIVO - <input type="checkbox"/> NEGATIVO	

Tipologia: <input type="checkbox"/> CU (p.to 11, Linee di Indirizzo N. 3 approvate dal CNI nella seduta del 12/11/14)	
Descrizione corso: ----- -----	
Ente erogatore: ----- -----	
Sede svolgimento: ----- -----	
Data inizio attività:	Data fine attività:
Indicare la data di svolgimento della prova di esame finale:	Indicare i relativi CFU:
Indicare l'esito della prova di esame: <input type="checkbox"/> POSITIVO - <input type="checkbox"/> NEGATIVO	

A tal fine,

DICHIARA

di essere a conoscenza delle procedure di riconoscimento dei crediti formativi (CFP) maturati per l'**aggiornamento formale**, così come riportate nell'art. 6 e nell'Allegato A del "**Regolamento per l'aggiornamento della competenza professionale**" di cui al Bollettino Ufficiale del Ministero della Giustizia N. 13 del 15/07/13, e nelle **Linee di Indirizzo N.3**, approvate dal CNI nella seduta del 12/11/14, le quali nello specifico prevedono:

- il riconoscimento di massimo 30 CFP/anno per attività relative a Master (di 1° e 2° livello) e Dottorati di ricerca;
- il riconoscimento di 1 CFP per ogni CFU assegnato al corso universitario su materie connesse all'attività professionale, frequentato e superato con esito positivo, con un massimo di 10 CFP per esame e di 15 CFP per anno; tale limite annuo è esteso a 30 CFP, riconoscibile al massimo per 2 anni, esclusivamente a favore degli iscritti alla Sezione B frequentanti un corso di Laurea magistrale.

Conformemente a quanto previsto dalle disposizioni regolamentari sopra riportate,

CHIEDE

IL RICONOSCIMENTO DEI C.F.P. ASSOCIATI ALLE ATTIVITÀ DI FORMAZIONE PROFESSIONALE CONTINUA DI TIPO FORMALE FREQUENTATE NELL'ANNO SOLARE E LA RELATIVA REGISTRAZIONE NELL'ANAGRAFE NAZIONALE.

Data _____

Firma _____