

ALL'ORDINE DEGLI INGEGNERI DELLA PROVINCIA DI ASCOLI PICENO

**RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO CFP
MASTER UNIVERSITARIO/DOTTORATO DI RICERCA
AUTOCERTIFICAZIONE**

Anno 2016

(Dichiarazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a

Nome:	
Cognome:	
Numero Iscrizione	Sezione A/B
Codice Fiscale	

Consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione il sottoscrittore decadrà dai benefici e dalle autorizzazioni per le quali la stessa dichiarazione è stata rilasciata, ai sensi dell'art.75 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

(Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)

Di aver preso visione dei seguenti documenti:

- ✓ Il "Regolamento per l'aggiornamento della competenza professionale" pubblicato il 15/07/2013
- ✓ La Circolare CNI n. 450/XVIII Sess. /2014 Del 19/11/2014 – Linee di indirizzo 3
- ✓ La Circolare CNI n. 772/XVIII Sess./2016 del 29/04/2016 – Linee di indirizzo 4

Di aver svolto nell'anno 2016 le sotto elencate attività di apprendimento formale:

- DOTTORATO DI RICERCA MASTER I° LIVELLO MASTER II° LIVELLO

Titolo _____

Codice Master/dottorato _____

Università _____

- Iniziato e concluso nell'anno 2016:

data inizio ____ / ____ /2016 data fine ____ / ____ /2016

- Iniziato e/o da concludersi in anni diversi dall'anno corrente:

data inizio ____ / ____ / ____ data termine prevista per il ____ / ____ / ____ (1)

(1): per il riconoscimento di master, la "data termine prevista" coincide o è precedente alla data di superamento dell'esame finale.

Master di I o II livello: (2)

Data di superamento esame finale ____ / ____ /2016

Dottorato di ricerca: (2)

Data di discussione della tesi (se il dottorato è stato concluso) ____ / ____ /2016 oppure

Data di conclusione dell'anno di dottorato ____ / ____ /2016

(2) inserire una delle date richieste. Al riguardo si riporta la FAQ n 55 del CNI: "Come viene determinata la data di assegnazione dei CFP di tipo formale. I crediti di tipo formale verranno registrati riconosciuti in un'unica soluzione alla seguente data: Master: alla data di superamento del esame finale Dottorato di ricerca: alla data di conclusione del singolo anno secondo le modalità previste dal regolamento accademico"

CHIEDE

Il riconoscimento dei CFP previsti per le attività di apprendimento formale indicate.

Data

Firma

La presente dichiarazione deve essere prodotta, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore, ai sensi dell'art. 38 D.P.R. n. 445/2000.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30/6/2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali):

I dati sopra riportati sono prescritti dalle vigenti disposizioni ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo, anche con l'ausilio di strumenti informatici. E' garantito agli interessati l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del D.lgs. n. 196/03.