



Associazione Professionale FEDPRO

Loc. Vignale, 10 52100 Arezzo Cod. Fisc. 92092370516

Io sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____
residente in _____ città _____ provincia _____ cap _____
domiciliato in (da compilare in caso domicilio e residenza siano diversi)
_____ città _____ provincia _____ cap _____
Codice fiscale _____ Documento d'identità _____ numero _____
rilasciato da _____ scadenza _____
email _____ telefono _____

richiedo l'iscrizione al registro speciale Trainer di FED PRO:

Assistant Trainer (AT)

Requisiti soci iscritti alle associazioni afferenti a FED PRO:
livello professional e 1 anno di docenza oppure assistentato
(minimo 70 ore documentate)

Requisiti soci NON iscritti alle associazioni afferenti a FED PRO:
1 anno di docenza oppure assistentato (minimo 100 ore
documentate)

Trainer (T)

Requisiti soci iscritti alle associazioni afferenti a FED PRO:
• corso di alta formazione (anche privatisti)
• oppure almeno 5 anni di formazione frontale (300 ore validate)
• oppure esperienza di docenza 3 anni di assistant trainer

Leader Trainer (LT)

Requisiti soci iscritti alle associazioni afferenti a FED PRO:
supervisione docente sulla formazione erogata 3 anni (supervisione
formativa) ed almeno 5 anni di direzione didattica di un ente
formativo

Il passaggio è **soggetto alla validazione** del Coordinamento Didattico Nazionale di FED PRO, e prevede la quota di euro di 10, quota agevolata anno 2020 per gli iscritti alle associazioni afferenti, per diritti di segreteria a **FED PRO iban IBAN IT49Y052160280400000099753**.

Ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole che le dichiarazioni false comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art 76 del DPR 445/2000, dichiaro che le informazioni riportate nel presente documento, corrispondono a verità. Autorizzo inoltre il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art 13 del Regolamento UE 2016/679 e art 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196 e s.m.i. Con la presente inoltre aderisco integralmente al Regolamento Deontologico dell'Associazione che ho visionato e approvato.

Data _____ luogo _____

In fede _____

firma leggibile