**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**





**SINAPE FeLSA CISL**

**O.D.V.**

***O****rganismo* ***D****i* ***V****alutazione*

[**www.sinape-cisl.it**](http://www.sinape-cisl.it)

Modulo per Ammissione all’Esame di

**Certificazione Competenze Professionali**

***(****Modalità in presenza di Commissione Esaminatrice****)***

Io sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ritenendo di essere in possesso dei requisiti minimi richiesti, allego alla presente la documentazione necessaria per essere ammesso all’esame di certificazione come:

**Operatore Professionista di**

**Biorisonanza secondo Paul Schmidt**

*Norma Proprietaria 15/18 AJA Europe*

Il rilascio della **Certificazione** è subordinato al soddisfacimento dei requisiti dell’**O.d.C.** **(O**rganismo **d**i **C**ertificazione**)** riportati nello schema di certificazione relativo alla figura professionale oggetto della presente richiesta.

Il presente documento verrà considerato valido dall’O.D.V. SINAPE, solo se compilato integralmente ed in maniera comprensibile, e corredato degli allegati richiesti.

DATI ANAGRAFICI:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Luogo e data di nascita | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 1. **DATI PER RICEVUTE E CORRISPONDENZA:** | | |
| Ragione Sociale | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Indirizzo | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Città e CAP | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Tel/cell | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| E-mail | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| CF e P.IVA | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

**REQUISITI MINIMI PER L’AMMISSIONE ALL’ESAME & DOCUMENTAZIONE DA PRODURRE:**

* **DOCUMENTO DI IDENTITA’** in corso di validità, Codice Fiscale e Foto Formato Tessera
* **CURRICULUM VITAE et STUDIORUM** in Formato Europeo, dettagliato, datato, firmato per esteso e completo di consenso al trattamento dati personali ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016 (GDPR) e (D. Lgs.196/03); Asseverazione al DPR n° 445/2000 Artt. 46,47,76.
* **TITOLO di STUDIO Formale** (Diploma Scuola Superiore e/o Laurea)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

##### FORMAZIONE SPECIFICA Biorisonanza secondo Paul Schmidt (*con allegato Programma di Studio rilasciato dall’Ente di Formazione*) Corso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Superamento esame finale SI  NO  Data di svolgimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rilasciato da: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* **ESPERIENZA LAVORATIVA SPECIFICA (inviare Esperienze lavorative e/o Praticantato Professionale)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Qualifica attuale:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **c/o Azienda, Associazione e/o Libero professionista**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Breve descrizione dell’attività svolta** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

* ***RICEVUTA DELL’AVVENUTO VERSAMENTO***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Istruttoria documentale e verifica Curriculum Vitae integrato da documentazione comprovante le attività lavorative e formative dichiarate dai candidati * Iscrizione al ***Registro Professionisti Certificati*** ed emissione *Certificato Quinquennale* ***AJA Europe*** * Iscrizione Banca dati ***Figure Professionali Certificate*** e Mantenimento della Certificazione *(quota annuale)* | **€ 120,00 X 5 Annualità** | **€ 160,00**  **€ 180,00**  **€ 600,00**  **Totale € 940,00** |
| * Esame di Certificazione *(scritto e orale)* c/o Centro Qualificato * Rilascio attestato con 5 ECP certificati * Iscrizione ***Elenco Professionale*** **SINAPE CISL***; Location, Tutor, Aggiornamento Professionale; Emissione, consegna e/o spedizione di* ***Certificato - Badge – Timbro*** |  | **€ 360,00** |
| * ***Totale Quota da versare*** | ***€ 1.300,00*** | |

Coordinate per Bonifico Bancario:

BANCA SAN GIORGIO QUINTO VALLE AGNO

**IBAN: IT 57 Y 08807 11800 018008078906**

Intestato a: UNIVERSITA’ POPOLARE PAUL SCHMIDT

**CLAUSOLA di ACCETTAZIONE**

La presente Domanda di Ammissione è riservata ai ***Professionisti Iscritti*** nell’***Elenco Professionale SINAPE FeLSA CISL*** e, costituisce parte integrante della Convenzione tra **O.D.V. SINAPE,** ed il sottoscritto**:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con l’apposizione della propria firma in calce, il sottoscritto dichiara di accettare le clausole stabilite nello Schema di Certificazione, nelle norme, guide e documenti di riferimento, autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016 (GDPR) e dell’art.7 del DLgs 196/2003 e alla pubblicazione sul Sito internet

**Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Al Candidato che risulta idoneo, viene Conferito:**

* **Certificatodi Competenze ProfessionaliQuinquennale AJA Europe**
* **Tessera Card AJA Registrars Europe, personalizzata con Foto**
* **Timbro personalizzato** **riportante Tipo e Numero di Certificazione;**
* **Inserimento** nel **Registro Professionisti Certificati AJA Registrars Europe**
* **Inserimento Banca Dati *Figure Professionali Certificate***
* **Inserimento** nell’**Elenco professionale SINAPE FeLSA CISL**
* **Attestato** *SINAPE FeLSA CISL* **Professionista Certificato** Legge 4**/**2013

***DATE ESAME 2020: 28-29 Novembre***

***Luogo: Centro Studi Ricerca e Formazione CISL (Firenze)***

***La presente domanda e relativa documentazione deve essere trasmessa via e-mail***

***all’*Università Popolare Paul Schmidt**

**info@accademiadibiorisonanzapaulschmidt.com**

***Ricordiamo che, per poter accedere all’esame, è d’obbligo essere tesserati SINAPE.***

***Il costo del tesseramento (valido da Novembre 2020- Novembre 2021) è di 130€ per rinnovo e 260€ per primo tesseramento.***