**DOMANDA DI RICONOSCIMENTO DEL**

**CORSO DI FORMAZIONE ALLA MEDIAZIONE FAMILIARE**

**(da compilare e inviare via mail a** [**segreteria@mediatoridellafamiglia.it**](mailto:segreteria@mediatoridellafamiglia.it) **)**

**Il sottoscritto**

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**in qualità di**

[\_\_] legale rappresentante

[\_\_] responsabile del corso/coordinatore della formazione

**della scuola/struttura/ente di formazione**

(denominazione) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sede in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Intestazione della fattura** (se i dati sono differenti da quelli precedenti):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Letta **la Privacy Policy** estratta dal sito mediatoridellafamiglia.it, prendo atto che i dati di cui sopra da me comunicati verranno utilizzati da questa Associazione nel rispetto delle disposizioni del Regolamento UE - che impone la tutela dei dati personali nel rispetto della privacy delle persone cui si riferiscono - e per le finalità, meglio specificate nell’informativa, strettamente connesse alle attività svolte dall’Associazione. Prendo altresì atto che il trattamento dei miei dati personali, di cui **titolare** è **MEDEFitalia** e **responsabile** è il **Prof. Fulvio Scaparro**, avverrà mediante strumenti, manuali e informatici, atti a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi. Quindi

□ **autorizzo il trattamento** dei miei dati personali nei termini consentiti dal Regolamento UE 2016/679

**□ acconsento a ricevere informazioni** via e mail da MEDEFitalia sulle attività dell’Associazione

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Riconosciuta da MEDEFitalia** in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ delibera \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE DI VEDERE RICONOSCIUTO DA MEDEFitalia IL PROPRIO CORSO DI FORMAZIONE ALLA MEDIAZIONE FAMILIARE E ALLEGA ALLA PRESENTE**

1. il programma del corso con i nominativi dei docenti e il numero dei partecipanti (sia degli iscritti al momento dell’invio della domanda che del numero previsto in totale)
2. le date previste d’inizio e fine del corso, il monte ore complessivo e la sede
3. la quota di partecipazione prevista
4. i moduli didattici e le aree di insegnamento dei docenti del corso
5. la dichiarazione di presenza o meno dell’esame finale (esame orale, presentazione e discussione della tesina su un caso, prova pratica) con attribuzione di giudizio complessivo
6. la dichiarazione che l’accesso all’esame finale avvenga solo da parte degli iscritti con almeno l’80% della frequenza effettiva al corso.
7. la dichiarazione che il responsabile didattico del corso sia un mediatore familiare socio MEDEFitaliao appartenente ad altre associazioni di mediatori familiari riconosciute dal Mi.SE (SIMeF, A.I.Me.F o AIMS).
8. la ricevuta del versamento della quota prevista per l’iter di riconoscimento del corso (€ 20) da pagarsi tramite bonifico bancario alle coordinate:

Intesa San Paolo - Filiale di Monte Santo - Viale Monte Santo 2 – Milano IBAN IT17J0306909612100000001159

specificando nella causale **“Quota di segreteria per riconoscimento corso di formazione”**

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_