

Il candidato chiede:

- L'iscrizione al Registro per la figura professionale: **MEDIATORE FAMILIARE**
- Il trasferimento del certificato rilasciato da altro OdC

DATI PERSONALI – SI PREGA DI COMPILARE TUTTI I CAMPI

Nome/Cognome _____

Luogo/Data di nascita _____

C.F. _____ Cell. _____

Indirizzo _____ Città _____ Cap _____ Prov _____

E-mail _____

SE DIVERSO, INDIRIZZO PRESSO CUI SI DESIDERA RICEVERE LA CORRISPONDENZA CARTACEA:

Nome/ Cognome/Azienda _____

Indirizzo _____ Città _____ Cap _____ Prov _____

AREE DI COMPETENZA RICHIESTESettori di competenza (IAF o AICQ SICEV *se applicabili*): _____Lingua straniera (*se richiesta*) _____**DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI CERTIFICAZIONE**

La validità della presente domanda è subordinata alla corretta compilazione della stessa in tutte le sue parti, firmata per esteso e comprensiva della documentazione richiesta e dell'autorizzazione al trattamento dei dati personali. AICQ SICEV S.r.l. si riserva il diritto di controllare la veridicità di quanto prodotto. Per maggiori informazioni, si prega di consultare i Regolamenti Generali RG 01 e RG 03.

1. Copia del Curriculum Vitae firmato e redatto in formato europeo (comprensivo dell'autorizzazione al trattamento dati e della sottoscrizione dell'autenticità di quanto dichiarato ai sensi del D.P.R. 445/2000)
2. Fotocopia titolo di studio
3. Fotografia formato tessera (in formato cartaceo o digitale)
4. Fotocopia completa di un documento di identità
5. Fotocopia attestati di formazione
6. Evidenze oggettive delle esperienze operative in campo
7. Fotocopia della dichiarazione di conoscenza lingua straniera (se richiesta)

DOCUMENTI DA ALLEGARE IN CASO DI TRASFERIMENTO DEL CERTIFICATO

Integrare la documentazione sopra richiesta con i seguenti documenti:

1. Copia del certificato in corso di validità
2. Dichiarazione di non avere in essere eventuali pendenze economiche/tecniche con l'OdC di provenienza

SPAZIO RISERVATO AD AICQ SICEV

- Accettazione della "Domanda di certificazione"
- Accettazione della Domanda di trasferimento della certificazione rilasciata da altro OdC

Note: _____

Data _____ Firma _____

DATI DI FATTURAZIONESocietà ^(x) _____

Codice fiscale _____

Partita IVA _____

Regime forfettario ^(xx) SI NOCodice univoco per SDI ^(xx): _____Indirizzo mail pec ^(xx): _____

Via _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Recapito telefonico _____

E-mail _____

^(x) in caso di persona fisica indicare nome e cognome^(xx) da compilare solo per le Società ed i Professionisti in possesso di partita iva**COORDINATE BANCARIE:**

AICQ SICEV S.R.L.

Banca INTESA SAN PAOLO, P.za DUCA D'AOSTA - ANG. PISANI 28 – Milano

IBAN: IT 85 X 03069 09473 100000003722**EVENTUALI CONVEZIONI APPLICABILI AL TARIFFARIO DI SCHEMA:**

- Associazione _____
- Organismo di Certificazione _____
- Università _____
- Altro _____

TRAMITE QUALE FONTE È VENUTO A CONOSCENZA DI AICQ SICEV?

- Sito Internet di AICQ SICEV
- Pagina *Facebook* di AICQ SICEV
- Pagina *LinkedIn* di AICQ SICEV
- Brochure AICQ SICEV
- Corsi AICQ/Qualificati da AICQ SICEV
- E-mail*
- Motore di ricerca
- Passaparola e/o conoscenti/colleggi
- Altro _____