

3. ISTANZA DI ISCRIZIONE PER FIGURE PROFESSIONALI/OPERATORI

**DOMANDA ISCRIZIONE ALL'ELENCO REGIONALE
DELLE FIGURE PROFESSIONALI /OPERATORI CHE EROGANO IAA
(Accordo Stato Regioni del 25/03/2015 – Art. 7 comma 1 lettera c)**

La/il sottoscritta/o:

Nata/o il _____ a _____ Prov _____

Residente a _____

Indirizzo _____

C.F./P.IVA _____

Telefono _____ e-mail _____

PEC _____.

CHIEDE

L'iscrizione all'elenco regionale delle figure professionali/operatori che erogano IAA in qualità di:

(contrassegnare la/e tipologia/e professionale/i)

- Responsabile di progetto TAA
- Responsabile di progetto EAA
- Referente di intervento TAA
- Referente di intervento EAA
- Medico veterinario esperto in IAA
- Coadiutore del cane
- Coadiutore di cane, gatto e coniglio
- Coadiutore del cavallo
- Coadiutore dell'asino
- Responsabile di attività in AAA

A tal fine allega:

- Copia dell'attestato di idoneità rilasciato dalla Regione Lazio ai sensi dell'Accordo Stato Regioni del 25/03/2015 (se la richiesta è per più profili allegare copia di tutti gli attestati relativi)
- Curriculum vitae firmato e redatto secondo lo schema allegato al presente modulo
- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio e di certificazione
- attestazione di pagamento di euro 11,00 (tariffario regionale 3.23)
- due marche da bollo di 16 euro (con esclusione degli esenti per legge - DPR 642/1972)

Data _____

Firma _____

CURRICULUM VITAE**Informazioni personali**

Nome/ Cognome

Indirizzo

Telefono

Cellulare

Fax

E-mail

Cittadinanza

Data di nascita

Sesso

**Esperienza
professionale****ESPERIENZA
PROFESSIONALE
NON NELL'AMBITO
DEGLI IAA***Inserire solo due voci
principali***Nome Cognome**

Numero civico, via, codice postale, città, nazione.

*Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente
ciascun impiego pertinente ricoperto.*

Date da.....a.....

Lavoro o posizione
ricoperti

Principali attività e
responsabilità

Nome e indirizzo del
datore di lavoro

Tipo di attività o settore

Date da.....a.....

Lavoro o posizione
ricoperti

Principali attività e
responsabilità

Nome e indirizzo del
datore di lavoro

Tipo di attività o settore

**ESPERIENZA
PROFESSIONALE
MATURATA
NELL'AMBITO DEGLI
IAA**

*Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente
ciascun impiego pertinente ricoperto.*

Date da.....a.....

Descrizione progetto

TAA/EAA/AAA

Lavoro o posizione
ricoperti

Responsabile di progetto in ambito sanitario/non sanitario/referente di
intervento in ambito sanitario/non sanitario/medico veterinario esperto
in IAA/coadiutore del cane e animali d'affezione/coadiutore
dell'asino/coadiutore del cavallo/altro?

Setting/tipo di struttura

Principali attività e
responsabilità

Nome e indirizzo del
datore di
lavoro/responsabile di
progetto/associazione
presso la quale si è svolta
l'esperienza

Date da.....a.....

Descrizione progetto

TAA/EAA/AAA

Lavoro o posizione
ricoperti

Responsabile di progetto in ambito sanitario/non sanitario/referente di
intervento in ambito sanitario/non sanitario/medico veterinario esperto
in IAA/coadiutore del cane e animali d'affezione/coadiutore
dell'asino/coadiutore del cavallo/altro?

Setting/tipo di struttura

Principali attività e
responsabilità

Nome e indirizzo del
datore di
lavoro/responsabile di
progetto/associazione
presso la quale si è svolta
l'esperienza

**ISTRUZIONE E
FORMAZIONE**

*Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente
ciascun corso frequentato con successo.*

**NON NELL'AMBITO
DEGLI IAA**

*Inserire solo due voci
principali (es. laurea,
diploma, altro)*

Date da.....a.....

Titolo della qualifica
rilasciata

Principali
tematiche/competenze
professionali acquisite

Nome e tipo
d'organizzazione
erogatrice dell'istruzione e
formazione

Livello nella classificazione nazionale o internazionale

Date da.....a.....

Titolo della qualifica rilasciata

Principali tematiche/competenze professionali acquisite

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione

Livello nella classificazione nazionale o internazionale

PERCORSO FORMATIVO NELL'AMBITO DEGLI IAA

Tutti i corsi sotto riportati devono essere correlati da relativi attestati di partecipazione in allegato

Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso frequentato.

Date da.....a.....

Titolo del corso

Obiettivo formativo

Numero ore (specificare teoria/pratica)

Ruolo/professionalità al quale era indirizzato l'evento formativo

Contenuti trattati (utilizzare la dicitura delle linee guida)

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione

Date da.....a.....	
Titolo del corso	
Obiettivo formativo	
Numero ore (specificare teoria/pratica)	
Ruolo/professionalità al quale era indirizzato l'evento formativo	
Contenuti trattati (utilizzare la dicitura delle linee guida)	
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	
Ulteriori informazioni	Compilare, se del caso, fornendo le relative specifiche
Docenze in corsi di formazione attinenti gli IAA	
Responsabile scientifico/relatore in convegni nazionali o internazionali, master nell'ambito degli IAA	
Pubblicazioni scientifiche su riviste peer reviewed nell'ambito degli IAA	
Pubblicazione di libri nell'ambito degli IAA	
Allegati	Enumerare gli allegati al CV.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Data _____

Firma _____