

## **RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO**

**All'ADI Associazione per il Disegno Industriale**

Il sottoscritto ..... C.F. .... in qualità di  
legale rappresentante del soggetto formatore richiedente: .....  
con sede in .....  
via .....  
CAP ..... CITTA'.....  
P.IVA/ C.F. ....  
domiciliato per la carica in ..... via..... e-mail .....

### **RICHIEDE**

l'autorizzazione degli eventi formativi di cui allo schema in allegato al fine del rilascio dei crediti formativi permanenti previsti ai sensi del D.P.R. 137/2012, secondo le modalità indicate dalla Procedura di attuazione del Regolamento per l'aggiornamento e sviluppo professionale continuo, approvate da ADI.

All'uopo, consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti da dichiarazioni non veritiere, falsità negli atti ed uso di atti falsi come previsto dagli artt. 46 e 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000,

### **DICHIARA**

che le attività formative oggetto della presente richiesta di autorizzazione rispondono ai criteri generali previsti dal disposto normativo di cui ha preso totale visione e per le quali si assume la piena responsabilità del rispetto di quanto indicato.

*Luogo e data* \_\_\_\_\_

*In fede*  
*Il legale rappresentante*

\_\_\_\_\_

## CARATTERISTICHE DELL'EVENTO

<b>Area formativa dell'evento</b> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Approcci e metodologie del design</li><li>○ Storia e teorie del design</li><li>○ Materiali e tecnologie</li><li>○ Gestione della professione</li><li>○ Norme professionali e deontologiche</li><li>○ Comunicazione visiva</li><li>○ Strumenti e software</li><li>○ Progettazione del territorio</li></ul>	
<b>Tipologia dell'evento formativo</b> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Corso</li><li>○ Seminario</li><li>○ Convegno</li><li>○ Tavola rotonda</li><li>○ Giornata di studio</li><li>○ Conferenza</li><li>○ Master</li><li>○ Dottorati</li><li>○ Workshop</li><li>○ Corso abilitante</li><li>○ Altre attività (specificare quali) .....</li></ul>	
<b>Titolo dell'evento</b>	
<b>Referente/Tutor/ Direttore Scientifico</b>	
<b>Programma</b>	
<b>Obiettivi formativi</b>	

<b>Materiale didattico</b>	
<b>Numero di ore e articolazione temporale</b>	
<b>Crediti richiesti</b>	
<b>Date indicative di svolgimento del corso</b>	
<b>Numero dei docenti e qualifica della docenza con indicazione curriculare di massima</b>	
<b>Numero minimo di partecipanti per l'attivazione del corso e numero massimo accettato</b>	
<b>Sede di svolgimento (indirizzo completo)</b>	
<b>Prova finale di verifica</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>Attestato di partecipazione:</b>	
<b>Giudizio per docente</b> Riservato alla valutazione del CTS ADI	
<b>Giudizio per il corso</b> Riservato alla valutazione del CTS ADI	
<b>Eventuale costo di partecipazione</b>	
<b>Dibattito conclusivo</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO