



RICHIESTA RICONOSCIMENTO CREDITI FORMATIVI

INFORMAZIONI GENERALI SULL'ENTE PROPONENTE

Ragione Sociale: _____

Indirizzo: _____

Responsabile: _____

E-Mail: _____ Telefono: _____

Settore di attività
(breve descrizione) _____

RICHIEDE

il riconoscimento dei **CREDITI FORMATIVI** per l'evento:

CORSO SEMINARIO CONVEGNO ALTRO _____

L'evento si svolgerà con la seguente modalità:

IN AULA (frontale) FAD (e-learning)

L'evento per il Collegio Geometri ha un onere

NO SI di € _____, 00 (motivazione: _____)

L'evento per i partecipanti sarà ⁽¹⁾

GRATUITO FINANZIATO PAGAMENTO importo consigliato _____, 00
 importo a discrezione del Collegio

Le iscrizioni verranno gestite da

COLLEGIO GEOMETRI ENTE ORGANIZZATORE ALTRO

La sede dell'evento è:

c/o IL COLLEGIO GEOMETRI AULE (16-40 posti) LABORATORIO (24 posti) SALA CONFERENZE (100 posti)

ALTRA SEDE _____

I Docenti/relatori dell'evento sono:

TECNICI ESPERTI PROFESSIONISTI INSEGNANTI ALTRO _____

CARATTERISTICHE DELL'ATTIVITÀ

Titolo indicativo del Progetto: _____

DATA E ORA di svolgimento : GG/M/AA ORARIO

DURATA (espressa in ore): _____

(1) Se l'evento è a pagamento per gli iscritti all'ente organizzatore verrà richiesto l'affitto della sala



Collegio Geometri Torino

Descrizione sintetica del Progetto _____

(comprehensive di metodologie e strumenti utilizzati)

Contenuti scientifici del Progetto

Come previsto dal Regolamento, al fine di ottenere il riconoscimento dei CF si allega documentazione richiesta:

PROGRAMMA CALENDARIO LOCANDINA

L'evento rientra in una delle seguenti Categorie:

Edilizia, Urbanistica ed Ambiente

- Edilizia, urbanistica e lavori pubblici
- Ambiente
- Sicurezza
- Acustica
- Agricoltura
- Rifiuti
- Protezione Civile
- Impianti Sportivi

Estimo ed Attività Peritali

- Estimo
- Amministrazione condominiale
- Consulenti nelle controversie
- Diritto, affiancamento al notaio ed alle famiglie

Topografia, Cartografia, Geodesia e Catasto

- Topografia
- Catasto

Varie

- Professione geometra
- Informatica
- Fiscalità

- Convenzionati
- Corsi tutor
- Corsi di Distance Learning

Valido per gli aggiornamenti previsti dalla legge

SI NO

Già svolto presso Collegio Geometri Torino:

NO SI quando _____

Già svolto presso altri Collegi/Ordini professionali:

NO SI dove _____

Data _____

Firma _____

Allegati n:



Spazio riservato alla Segreteria del Collegio Geometri

Verifica effettuata dal Consigliere Coordinatore Settore Formazione:

Valutazione corso/seminario:

Crediti concessi NO Si N. _____

PATROCINIO Si NO

Note :

Visto Vicepresidente: Si NO Firma: _____

Approvazione Consiglio del _____