

# **SCHEDA DI PROPOSTA DI ATTIVITÀ FORMATIVA**

## **PROPOSTA DA SOGGETTI ESTERNI**

Da compilarsi a cura di Provider, Ordini co-organizzatori, Enti, Associazioni e Aziende, ai sensi del Regolamento CNI, del Testo Unico CNI 2026.0 e dell'art. 15 dell'Allegato A al Regolamento Interno. Per le attività organizzate direttamente dall'Ordine si utilizza il Mod. A-01-bis.

### **GUIDA ALLA COMPILAZIONE**

- I campi contrassegnati con \* sono obbligatori.
- Allegare il programma dettagliato dell'evento e i CV del responsabile scientifico e dei relatori.
- Le Sezioni 4 e 5 si compilano solo se ricorrono (Partner, Sponsor, segreteria a terzi, quota).
- Trasmettere la scheda compilata e firmata via PEC a [ordingar@pec.aruba.it](mailto:ordingar@pec.aruba.it), con anticipo adeguato ai tempi di istruttoria (art. 15).

### **SEZIONE 1 - SOGGETTO PROPONENTE**

|                                                                                                                                                                                                            |  |                                 |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------|--|
| <b>Denominazione / Ragione sociale *</b>                                                                                                                                                                   |  |                                 |  |
| <b>Sede legale (via, città, CAP) *</b>                                                                                                                                                                     |  | <b>Codice Fiscale / P.IVA *</b> |  |
| <b>Natura del soggetto proponente *</b><br>Provider autorizzato CNI      Ordine territoriale      Ente pubblico<br>Associazione/Federazione/Fondazione/Consulta ordinistica      Azienda      Altro: _____ |  |                                 |  |
| <b>Estremi autorizzazione Provider (se applicabile) — N.</b>                                                                                                                                               |  | <b>Data</b>                     |  |
| <b>Ruolo proposto rispetto all'attività formativa *</b><br>Organizzatore in proprio      Co-organizzatore con l'Ordine di Arezzo (TU 4.4)      Partner (TU 4.2)      Sponsor (TU 4.3)                      |  |                                 |  |
| <b>Referente — Nome e cognome *</b>                                                                                                                                                                        |  | <b>Ruolo / qualifica</b>        |  |
| <b>Telefono *</b>                                                                                                                                                                                          |  | <b>E-mail *</b>                 |  |
| <b>PEC *</b>                                                                                                                                                                                               |  |                                 |  |

### **SEZIONE 2 - ATTIVITÀ FORMATIVA**

|                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                        |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------|--|
| <b>Titolo dell'attività formativa *</b>                                                                                                                                                                                                                             |  |                                        |  |
| <b>Tipologia di evento * (TU art. 4.5)</b><br>Corso (4.5.1)      Seminario (4.5.2)      Abilitante per legge (4.5.3)      Ordinistico/deontologico (4.5.4)<br>Convegno/Conferenza (4.5.5)      Visita tecnica (4.5.6)      FAD Asincrona (4.5.10)      Altro: _____ |  |                                        |  |
| <b>Area tematica / classificazione *</b>                                                                                                                                                                                                                            |  | <b>N. massimo partecipanti</b>         |  |
| <b>Obiettivi formativi e sintesi dei contenuti * (allegare programma dettagliato)</b>                                                                                                                                                                               |  |                                        |  |
| <b>Modalità di erogazione *</b><br>In presenza      Videoconferenza      FAD Sincrona      FAD Asincrona      Modalità mista                                                                                                                                        |  |                                        |  |
| <b>Sede di svolgimento / piattaforma *</b>                                                                                                                                                                                                                          |  | <b>Data/e di svolgimento *</b>         |  |
| <b>Durata (ore nette, escluse pause) *</b>                                                                                                                                                                                                                          |  | <b>Aperto ad altri Ordini? (Sì/No)</b> |  |

1 ora netta di didattica = 1 CFP. Il numero di CFP è assegnato dall'Ordine in sede di istruttoria, nei limiti dell'Allegato A (Seminari max 6 CFP; Convegni e Visite tecniche max 3 CFP/evento e 9 CFP/anno).

### **SEZIONE 3 - RESPONSABILE SCIENTIFICO E RELATORI**

| <b>Responsabile scientifico — Nome e cognome *</b>          |                                         | <b>Qualifica / Ente di appartenenza</b> |                                                    |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------|
| CV del Responsabile scientifico allegato? *      Sì      No |                                         |                                         |                                                    |
| <b>Relatori / docenti</b>                                   |                                         |                                         |                                                    |
| <b>Nome e cognome</b>                                       | <b>Qualifica / Ente di appartenenza</b> | <b>CV allegato</b>                      | <b>Conflitto di interesse (Sì/No, specificare)</b> |
|                                                             |                                         |                                         |                                                    |
|                                                             |                                         |                                         |                                                    |

| Nome e cognome                                                                     | Qualifica / Ente di appartenenza | CV allegato | Conflitto di interesse (Sì/No, specificare) |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------|---------------------------------------------|
| Tutor incaricato (obbligatorio per Videoconferenza e FAD) — Nome e cognome: _____  |                                  |             |                                             |
| Verifica dell'apprendimento prevista (obbligatoria per i Corsi)? *      Sì      No |                                  |             |                                             |
| Modalità:      Esame orale      Test/Quiz      Domande aperte      Altro: _____    |                                  |             |                                             |

#### SEZIONE 4 - PARTNER E SPONSOR — compilare solo se ricorrono

|                                                                                                                              |                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Presenza di Partner (TU art. 4.2)?      Sì      No      (convenzione facoltativa se Ente pubblico / Federazione ordinistica) |                                              |
| Denominazione Partner                                                                                                        | Tipologia di supporto fornito                |
| Presenza di Sponsor (TU art. 4.3)?      Sì      No      (contratto scritto da allegare — Mod. A-10)                          |                                              |
| Denominazione Sponsor                                                                                                        | Contributo fornito e contropartita richiesta |

*In presenza di Sponsor, i docenti dell'evento non devono essere legati allo Sponsor da rapporto di lavoro dipendente (TU art. 4.3).*

#### SEZIONE 5 - SEGRETERIA E COSTI

|                                                                                                                                  |                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Segreteria organizzativa affidata a terzi (logistica/iscrizioni/incassi, TU art. 4.1)?      Sì      No      Denominazione: _____ |                                            |
| Attività *:                                                                                                                      | Gratuita      A pagamento — quota: _____ € |

#### SEZIONE 6 - DICHIARAZIONI DEL PROPONENTE

**Il sottoscritto, in qualità di legale rappresentante del soggetto proponente, dichiara:**  
 che i dati e le informazioni riportati nella presente scheda sono veritieri;  
 di rispettare il Regolamento CNI, il Testo Unico CNI 2026.0 e l'Allegato A al Regolamento Interno dell'Ordine;  
 (in presenza di Sponsor) che i docenti dell'evento non sono legati allo Sponsor da rapporto di lavoro dipendente (TU art. 4.3);  
 di aver preso visione dell'informativa privacy e di prestare il consenso al trattamento dei dati ai fini dell'istruttoria.

|              |                                 |                                |
|--------------|---------------------------------|--------------------------------|
| Luogo e data | Firma del legale rappresentante | Timbro del soggetto proponente |
|              |                                 |                                |

#### SPAZIO RISERVATO ALL'ORDINE — ESITO DELL'ISTRUTTORIA

|                                                               |                                      |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| Protocollo n.                                                 | Data di ricezione                    |
| Codice PAFe ____ / ____                                       | Codice AF ____ / ____ (se approvata) |
| Referente istruttore                                          | Data istruttoria                     |
| Esito:      Accolta      Accolta con riserva      Non accolta |                                      |
| N. e data delibera del Consiglio                              | N. CFP assegnati                     |
| Note                                                          |                                      |