**Allegato:**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presenta la domanda di:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ accesso diretto al corso base per  | □ Coadiutore del cane e animali d’affezione□ Coadiutore del gatto e del coniglio □ Coadiutore del cavallo□ Coadiutore dell’asino□ Medico veterinario esperto in IAA□ Responsabili di progetto e Referenti di intervento  TAA/EAA | Da inviare all’Ente di formazione/Segreteria scientifica del corso base di interesse |
| □ accesso diretto al corso avanzato, avendo già acquisito le conoscenze ed esperienze relative al corso base per  | □ Coadiutore del cane e animali d’affezione□ Coadiutore del gatto e del coniglio□ Coadiutore del cavallo□ Coadiutore dell’asino□ Medico veterinario esperto in IAA□ Responsabili di progetto e Referenti di intervento  TAA/EAA | Da inviare all’Ente di formazione/Segreteria scientifica del corso avanzato di interesse |
| □ accesso diretto all’esame per il rilascio dell’Attestato di idoneità agli IAA per la figura di | □ Responsabile di progetto TAA□ Responsabile di progetto EAA □ Referente di intervento TAA□ Referente di intervento EAA □ Medico veterinario esperto in IAA□ Coadiutore del cane e animali d’affezione□ Coadiutore del gatto e del coniglio□ Coadiutore del cavallo□ Coadiutore dell’asino | Da inviare secondo le modalità rese pubbliche sul sito del Ministero della Salute, del CRN IAA o sul sito degli Enti di formazione che propongono l’esame  |
| □ rilascio diretto dell’Attestato di idoneità agli IAA per la figura di  | □ Responsabile di progetto TAA□ Responsabile di progetto EAA □ Referente di intervento TAA□ Referente di intervento EAA □ Medico veterinario esperto in IAA□ Coadiutore del cane e animali d’affezione □ Coadiutore del gatto e del coniglio □ Coadiutore del cavallo□ Coadiutore dell’asino | Da inviare al CRN IAA |

Si allega Curriculum vitae.

Dichiara inoltre di aver preso visione e di conoscere i disposti previsti dall’Accordo tre il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 25/03/2015 ed allegate Linee guida nazionali per gli interventi assistiti con gli animali, nonché del ruolo svolto dal Centro di referenza nazionale per gli interventi assistiti con gli animali. E’ consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi verrà punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia così come previsto dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera – art. 75 del D.P.R. n. 445/2000.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Informazioni personali** |  |
| Nome/ Cognome | **Nome Cognome**  |
| Indirizzo | Numero civico, via, codice postale, città, nazione.  |
| TelefonoCellulare |  |
| Fax |  |
| E-mail |  |
|  |  |
| Cittadinanza |  |
|  |  |
| Data di nascita |  |
|  |  |
| Sesso |  |
|  |  |
|  |  |
| **Esperienza professionale** |  |
| **ESPERIENZA PROFESSIONALE** **NON NELL’AMBITO DEGLI IAA***Inserire solo due voci principali* | *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** |  |
|  |  |
| **ISTRUZIONE E FORMAZIONE** **NON NELL’AMBITO DEGLI IAA***Inserire solo due voci principali (es. laurea, diploma, altro)* | *Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso frequentato con successo.* |
|  |  |
| 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** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |