



SIAF Italia

Associazione di Categoria Professionale

Via D.M. Manni 56/rosso 50135 Firenze - C.F. 92018180429 -

www.siafitalia.it

RICHIESTA DI ISCRIZIONE ENTE FORMATIVO

Dati del rappresentante legale

La/il sottoscritta/o _____
nata/o a _____
il _____ codice fiscale _____
residente in _____ provincia _____
indirizzo _____
numero civico _____ C.A.P. _____ in qualità di rappresentante legale
dell'ente/società/associazione/cooperativa/altro _____
con sede legale in _____ indirizzo _____
numero civico _____ C.A.P. _____ codice fiscale _____
partita IVA _____ telefono _____
fax _____ cellulare _____
e-mail _____ PEC _____
sito web _____

CHIEDE

di inserire il proprio ente formativo all'interno del seguente registro (indicare con una X la tipologia di ente):

| | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Armonizzatore Familiare (triennale) | <input type="checkbox"/> Counselor (o Counselor Olistico) (triennale) | <input type="checkbox"/> OO – Operatore Olistico (annuale) |
| <input type="checkbox"/> Artiterapeuta (triennale) | <input type="checkbox"/> Naturopata (triennale) | |

A TAL FINE DICHIARA

- di aver preso visione e di condividere in ogni sua parte lo Statuto di SIAF Italia

A TAL FINE ALLEGA

- copia del documento d'identità (fronte/retro) in corso di validità del rappresentante legale
- copia dell'atto costitutivo, dello statuto e del logo dell'ente in formato ad alta risoluzione (jpg, png, tiff)
- copia del versamento di euro 150,00 su c/c bancario IT56F0760102800000001960051 a titolo di adesione anno in corso oppure di euro 200,00 per più di un percorso

Data

Timbro e firma

Dichiaro inoltre di essere informato che ai sensi del D. Lgs. 196/03 i dati richiesti saranno utilizzati solo per i fini istituzionali previsti dallo statuto di SIAF Italia e che gli interessati possono avvalersi di quanto previsto dagli artt. 7, 8, 9, 10 D. Lgs. 196/03 (Diritti dell'interessato). Il sottoscritto autorizza espressamente SIAF Italia al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/03.

Timbro e firma

FORMULARIO DI RICHIESTA ISCRIZIONE

Tutti i dati sono obbligatori.

| PRESENTAZIONE DELL'ENTE FORMATIVO PER LA QUALIFICAZIONE PROFESSIONALE | |
|---|------------------------------------|
| Curriculum dell'Ente (circa 10 righe) | |
| Campo di attività dell'Ente (circa 5 righe) | |
| Descrizione generale del percorso per il quale si chiede l'iscrizione (circa 10 righe) | |
| Obiettivi del percorso (circa 5 righe) | |
| Competenze in uscita degli allievi (circa 5 righe) | |
| L'Ente di Formazione Ha altre affiliazioni o accreditamenti? (Provinciali, Regionali, Professionali ecc ...) Se Si, quali? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> | |
| Numero Allievi Minimo Previsto | Numero Massimo di Allievi previsto |
| Numero Docenti | Di cui attestati SIAF Italia n. |
| Numero di Moduli di assenza ammesse | |
| Requisiti di accesso | |
| Sede del Corso | |

| DENOMINAZIONE DEL PERCORSO FORMATIVO |
|---|
| Indicare Il titolo del Progetto Formativo |
| Primo titolo del progetto o indirizzo formativo |
| Secondo titolo del progetto o indirizzo formativo |
| Terzo titolo del progetto o indirizzo formativo |

Da qui in poi per ogni singolo indirizzo formativo che si vuole iscrivere, occorre fotocopiare le seguenti pagine:

| STRUTTURA DEL PERCORSO GENERALE | | | | |
|--|----------------------------|--------------------------------|----------------------------|------------------------------|
| <table border="1"> <tr> <td>Durata complessiva in ore*</td> </tr> <tr> <td>Durata complessiva in Moduli**</td> </tr> <tr> <td>Durata complessiva in anni</td> </tr> <tr> <td>Ore di Tirocinio Previste***</td> </tr> </table> | Durata complessiva in ore* | Durata complessiva in Moduli** | Durata complessiva in anni | Ore di Tirocinio Previste*** |
| Durata complessiva in ore* | | | | |
| Durata complessiva in Moduli** | | | | |
| Durata complessiva in anni | | | | |
| Ore di Tirocinio Previste*** | | | | |
| <p>*Gli enti formativi annuali devono presentare 450 ore di formazione complessive di cui 160 ore obbligatorie in aula, 130 ore di tirocinio e 160 ore di attività extra didattiche.</p> <p>** Un Modulo corrisponde a quattro ore formative</p> <p>*** Il Tirocinio non può essere superiore al 30% del Monte ore Complessivo</p> <p><input type="checkbox"/> 1° ANNO (Moduli _____) Titolo in uscita _____</p> <p><input type="checkbox"/> 2° ANNO (Moduli _____) Titolo in uscita _____</p> <p><input type="checkbox"/> 3° ANNO (Moduli _____) Titolo in uscita _____</p> <p><input type="checkbox"/> 4° ANNO (Moduli _____) Titolo in uscita _____</p> | | | | |

| STRUTTURA DEL CORSO (Aree Formative - le percentuali sono indicative, e possono subire motivate diversificazioni) | | | | | | |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------------|
| Ripartizione delle discipline | | | | | | |
| AREA FORMATIVA | Moduli 1° Anno | Moduli 2° Anno | Moduli 3° Anno | Moduli 4° Anno | Moduli 5° Anno | Moduli Totali |
| Moduli Formativi in Aula (solo per Operatore Olistico) 160 ore | | | | | | |
| COMUNICAZIONE E ABILITA' RELAZIONALI - 15% | | | | | | |
| ORIENTAMENTO PROFESSIONALIZZANTE - 50% | | | | | | |
| SVILUPPO PERSONALE - 15% | | | | | | |
| PRATICA PROFESSIONALE - 20% | | | | | | |
| Moduli Formativi Extra Aula 160 ore | | | | | | |
| DEONTOLOGIA PROFESSIONALE (almeno 2 moduli) | | | | | | |
| RICERCA STUDIO E CONSULTAZIONE TESTI | | | | | | |
| PROVE DI VERIFICA | | | | | | |
| SUPERVISIONI O LAVORI DI GRUPPO | | | | | | |
| ATTIVITÀ EXTRA DIDATTICHE | | | | | | |
| STESURA DELL'ELABORATO FINALE | | | | | | |
| PRATICA PROFESSIONALE 130 ore | | | | | | |
| TIROCINIO (massimo 30% totale) | | | | | | |
| | | | | | | |
| Totale per anno | | | | | | |
| Totale generale | | | | | | |

Curriculum per ogni singolo Docente non iscritto a SIAF Italia
(Breve descrizione di circa 5 righe ciascuna)

Dott. Mario Rossi

Dott.ssa Anna Bianchi

Personale Docente Iscritto alla SIAF Italia:

| Nominativo | Materia d'insegnamento | Codice SIAF Italia |
|------------|------------------------|--------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Personale non-docente:

| Nominativo | Eventuale Codice Iscrizione SIAF Italia |
|-------------------------------------|---|
| Responsabile dell'Ente | |
| Direttore Didattico | |
| Tutor/Facilitatore/Referente | |
| Segreteria didattica-amministrativa | |

AREA N. 1 – COMUNICAZIONE E ABILITA' RELAZIONALI**15%** nel caso di Operatore Olistico*(da compilare per ogni singola materia, utilizzando più fogli della presente scheda)**Disciplina: N.____**Durata in Ore_____**Durata in Moduli_____**MATERIA _____**CONTENUTI**OBIETTIVI***AREA N. 2 – ORIENTAMENTO PROFESSIONALIZZANTE****50%** sul totale Consigliato*(da compilare per ogni singola materia, utilizzando più fogli della presente scheda)**Disciplina: N.____**Durata in Ore_____**Durata in Moduli_____**MATERIA _____**CONTENUTI**OBIETTIVI*

AREA N. 3 – SVILUPPO PERSONALE**15%** nel caso di Operatore Olistico*(da compilare per ogni singola materia, utilizzando più fogli della presente scheda)**Disciplina: N.____**Durata in Ore_____**Durata in Moduli_____***MATERIA** _____**CONTENUTI****OBIETTIVI****AREA N. 4 – PRATICA PROFESSIONALE****20%** sul totale Consigliato*(da compilare per ogni singola materia, utilizzando più fogli della presente scheda)**Disciplina: N.____**Durata in Ore_____**Durata in Moduli_____***MATERIA** _____**CONTENUTI****OBIETTIVI**

| ELEMENTI DELLA STUTTURA OPERATIVA | | | |
|-----------------------------------|-------------------|----------------|--------------------|
| N. d'ord. | AULE E LABORATORI | Superficie mq. | N. Posti di lavoro |
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |

| SUSSIDI DIDATTICI (Lavagne luminose. Videoproiettore, pc, piattaforme e-learning, ecc...) | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |

Si dichiara che i dati sopra riportati sono estratti dalle scritture in possesso dell'Ente e corrispondono alla reale situazione di fatto.

| MODULO DELL'ESAME FINALE Indicare il tipo e modalità delle prove d'esame da proporre agli allievi oltre a quelli previsti* |
|---|
| <p>Per l'Operatore Olistico è Obbligatorio un elaborato finale di 30 pagine formato Standard Accademico.</p> |

L'ente formativo ha sottoscritto la Carta dei Servizi SIAF Italia (in allegato) SI NO

_____ li _____

Firma e Timbro del Rappresentante Legale dell'Ente di Formazione

CARTA DEI SERVIZI SIAF ITALIA

La **Carta dei Servizi** è pubblicata da SIAF Italia per comunicare agli utenti finali, ovvero ai clienti dei professionisti iscritti nei registri di categoria professionale, i livelli di qualità dei servizi offerti dai singoli associati e/o dagli Enti Formativi di formazione appartenenti a SIAF Italia in conformità con lo schema generale di riferimento previsto dalla Carta dei Servizi del settore consulenza e formazione.

La **Carta dei Servizi** viene adottata per orientare il cliente-utente ad un uso consapevole e responsabile delle prestazioni e servizi. La carta è frutto di un accordo tra le Associazioni dei Consumatori CONSUMERS'FORUM e SIAF Italia per tutelare i clienti-utenti nel rapporto con i professionisti e enti formativi iscritti a SIAF Italia in ottemperanza alla legge n. 4 del 2013 e in conformità all'art. 27-bis del Codice del consumo, di cui al decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206.

I **servizi erogati** ai clienti-utenti dagli Associati SIAF Italia sono specifici per ogni tipologia di professionisti sia iscritto ai registri che agli enti di formazione iscritti.

Gli obiettivi della **Carta dei servizi** sono:

- migliorare la qualità del rapporto tra il cliente-utente e il professionista/ente di formazione socio SIAF Italia;
- garantire la tutela del cliente-utente;
- affermare il diritto del cliente-utente a sottoscrivere il consenso informato e il contratto trasparente;
- informare il cliente-utente sulla possibilità di dare avvio a procedure di conciliazione in caso di reclamo o contenzioso così come statuito da codice di consumo di cui sopra.
- facilitare l'accesso alle informazioni;
- rendere consapevole il cliente-utente dei propri diritti.

La **Carta dei servizi** contiene, oltre a quanto previsto nel cosiddetto consenso informato già in uso dai professionisti SIAF Italia procedure di conciliazione attivabili dal cliente-utente in caso di reclami o contenziosi.

Per sapere se il professionista al quale ci si rivolge ha sottoscritto la **Carta dei Servizi**, è sufficiente contattare una delle Associazioni dei Consumatori che hanno sottoscritto la convenzioni con e che sono pubblicate sul sito nazionale SIAF Italia www.siafitalia.it – Servizio clienti.

La **Carta dei Servizi** è entrata in vigore il 14 Aprile 2015

I DIRITTI DEL CONSUMATORE-UTENTE

TRASPARENZA E TUTELA:

Il cliente-utente ha il diritto di verificare:

- la documentazione del professionista o l'ente formativo relativa alla sua formazione professionale.
- se il professionista al quale si è rivolto è effettivamente inserito nei registri alla professione con il rispettivo codice e livello.
- se l'ente di formazione è inserito nei registri SIAF Italia
- se i contenuti informativi divulgati dal professionista o ente formativo sono veritieri.

A tale scopo è sufficiente consultare il sito internet pubblico di SIAF Italia indicando nome e cognome del professionista o il numero di iscrizione che il professionista stesso è tenuto a fornire.

FACILITA' DI ACCESSO ALLE INFORMAZIONI E PRIVACY:

Nella fase iniziale del rapporto con il professionista, il cliente -utente ha il diritto di ricevere informazioni semplici ed esaustive (in forma cartacea e/o verbale) da parte del professionista e dall'ente di formazione riguardo:

- la disponibilità e gli eventuali tempi di attesa per l'accoglimento della sua richiesta e l'inizio del progetto della prestazione professionale o formativa;
- il settore di intervento, il modello e la metodologia utilizzata dal professionista o dall'ente di formazione;
- il segreto professionale e le sue limitazioni;
- i diritti alla raccolta, trattamento e conservazione dei dati personali e sensibili alla base della normativa vigente

Il cliente-utente ha inoltre il diritto di:

- autorizzare in anticipo e per iscritto eventuali fotografie, registrazioni video audio, etc. che lo coinvolgano;
- essere garantito per ciò che riguarda la privacy e riservatezza;
- avere copia del codice deontologico di SIAF Italia e del tariffario;
- conoscere, anche durante il primo contatto telefonico, il costo per la prestazione richiesta.

TRASPARENZA DEL CONTRATTO

Nella fase iniziale del rapporto con il professionista SIAF Italia devono essere definiti i termini contrattuali. Il contratto *scritto* deve contenere:

- dati del professionista o ente formativo;
- tempi indicativi della prestazione professionale o della formazione;
- frequenza e durata degli incontri;
- costi e modalità di pagamento;
- orari;
- periodi di interruzione;
- eventuale detraibilità fiscale;
- tempi da rispettare per il rinvio degli appuntamenti;
- eventuale pagamento degli appuntamenti disdetti e interruzione frequenza dei corsi di formazione;
- luogo di svolgimento della prestazione.

Inoltre, il cliente-utente ha il diritto di:

- avere copia del contratto scritto;
- ricevere fattura, ricevuta fiscale o altra documentazione relativa ai compensi corrisposti;
- corrispondere forme di compenso riferibili al tariffario.

La tariffa non può essere aumentata per tutta la durata del contratto. Ogni costo aggiuntivo alla parcella concordata deve essere comunicato anticipatamente e approvato per iscritto tra le parti.

PERCEPITO DISAGIO DEL CLIENTE-UTENTE, RECLAMI E CONTENZIOSI

Il cliente-utente ha la possibilità di:

- sciogliere il contratto senza preavviso con l'onere di comunicarlo al professionista o all'ente formativo e corrispondente onorari esclusivamente per le prestazioni ricevute;
- essere preavvisato verbalmente, di norma con almeno due settimane di anticipo, dello scioglimento del contratto da parte del professionista. In questo caso, il consumatore-utente può chiedere di essere inviato ad un altro professionista di fiducia con pari preparazione professionale e condizioni contrattuali.

Il cliente-utente in caso di percepito disagio per i servizi erogati ha la possibilità di attivare la presente modalità negoziata e proceduralizzata.

Letto e Sottoscritto

_____ li _____

Firma del Rappresentante Legale
(Timbro dell'Ente di Formazione)
