



SIAF Italia

Associazione di Categoria Professionale

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

www.siafitalia.it

DICHIARAZIONE DEI TITOLI PER L'ISCRIZIONE nel registro di MEDIATORE FAMILIARE

Il/La sottoscritto/a nato/a il
a residente a Provincia di
via CAP Tel

DICHIARA

di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorro in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445;

di essere a conoscenza dell'art.75 del D.P.R. 28.12.2000, n.445 relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Associazione SIAF Italia, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione;

di essere in possesso dei requisiti necessari per l'iscrizione nel registro di MEDIATORE FAMILIARE, in particolare

(barrare le caselle):

- Diploma di laurea
- Titolo specialistico di durata biennale con il seguente programma:
 - lezioni teoriche ed esercitazione pratiche non inferiori a 240 ore (di cui il 70% di ore di mediazione familiare in presenza)
 - pratica guidata di 20 ore di affiancamento al mediatore familiare professionista
 - supervisione didattica e professionale di ore 60 svolta da un mediatore familiare che abbia conseguito una qualifica di formatore e supervisore

oppure:

documentata esperienza professionale almeno quinquennale nelle aree sociali, educative, sanitarie, psicologiche e tutte quelle esperienze professionali di gestione della conflittualità nell'area della famiglia, della coppia e delle relazioni sociali.

(indicare quale e il monte ore)

(Le esperienze professionali devono essere comprovate, secondo la normativa vigente, con il curriculum vitae integrato da documenti comprovanti le attività lavorative e formative dichiarate dal candidato).

Data

Firma

Dichiaro inoltre di essere informato che ai sensi del Regolamento Ue 679/16 i dati richiesti saranno utilizzati solo per i fini istituzionali previsti dallo Statuto di SIAF Italia. Il sottoscritto autorizza espressamente l'Associazione al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Regolamento Ue 679/16.

Firma _____

Allegare copia fotostatica di un documento d'identità in corso di validità del dichiarante (ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016 si informa che tale documento viene distrutto entro 48 mesi dalla data di ricezione).