



**MODELLO RICHIESTA ACCREDITAMENTO EVENTO FORMATIVO ENTI TERZI**

**EVENTI IN PRESENZA**

Nome società/ente \_\_\_\_\_

Titolo evento \_\_\_\_\_

Tipologia evento \_\_\_\_\_

Attività formativa a pagamento:  NO  SI: specificare importo pro-capite € \_\_\_\_\_

Data inizio \_\_\_\_\_

Luogo \_\_\_\_\_

Durata ore/crediti \_\_\_\_\_ Posti disponibili in sala \_\_\_\_\_

Materia/e trattata/e \_\_\_\_\_

Codice materia specifico (v. elenco materie) \_\_\_\_\_

Se si indicano più codici occorre specificare necessariamente le ore formative di riferimento

Referente contatti (mail, tel. ecc.) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma per accettazione e conferma<sup>1</sup>

\_\_\_\_\_

ALLEGARE IL PROGRAMMA DELL'EVENTO FORMATIVO DEFINITIVO

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup>Si autorizza al trattamento dei dati, Regolamento Europeo n. 679/2016