



**ordine degli
architetti**
pianificatori
paesaggisti
conservatori
ascolipiceno

ORARI SEGRETERIA

MARTEDI': dalle ore 12.00-15.00

MERCOLEDI': dalle ore 12.00-15.00

GIOVEDI': dalle ore 12.00-15.00

TELEFONO

Tel/Fax 0736/336173 / +39 338 1194878

INDIRIZZO

Corso Vittorio Emanuele n. 44/A
63100 – Ascoli Piceno

EMAIL

architetti@ascolipiceno.awn.it

oappc.ascolipiceno@archiworldpec.it

Responsabile della Protezione dei

Dati rpd.architetti@ascolipiceno.archiworld.it

CONSIGLIO OAPPC

Del

RICHIESTA ACCREDITAMENTO PER EVENTO FORMATIVO

Data della richiesta: .../.../.....

SOGGETTO PROPONENTE:

[Nome istituto]

Contatti

Breve descrizione del soggetto proponente

EROGAZIONE

- ☐ FRONTALE
- ☐ FAD SINCRONO
- ☐ FAD ASINCRONO
- ☐ FRONTALE STREAMING/WEBINAR

TIPOLOGIA DELL'EVENTO

COMPILAZIONE RISERVATA ALLA SEGRETERIA DELL'ORDINE APPC AP

- ☐ CORSI DI AGGIORNAMENTO E SVILUPPO PROFESSIONALE E PERCORSI FORMATIVI CONVENZIONATI (ART. 5.1)
- ☐ SEMINARI, CONVEGNI, GIORNATE DI STUDIO, TAVOLE ROTONDE, CONFERENZE, WORKSHOP E SIMILI (ART. 5.2)
- ☐ MASTER UNIVERSITARIO DI I E II LIVELLO, ASSEGNI DI RICERCA, (MINIMO DI 1 ANNO), DOTTORATO DI RICERCA, SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONI
- ☐ CORSI ABILITANTI (ART.1)
- ☐ AGGIORNAMENTI RELATIVI AI CORSI ABILITANTI (ART.1)
- ☐ PARTECIPAZIONE ATTIVA A GRUPPI DI LAVORO E COMMISSIONI E DI STUDIO PROMOSSE DAGLI ORDINI TERRITORIALI, CONSULE/FEDERAZIONI, CNAPPC, SPORTELLI DI CONSULENZA PRESSO L'ORDINE A TITOLO GRATUITO
- ☐ ESERCITAZIONI E MOBILITAZIONI DI PROTEZIONE CIVILE (ART. 5.2.2 ATTIVITA' ANCHE AUTOCERTIFICABILI)
- ☐ ATTIVITA' SPECIFICHE AVENTI VALENZA FORMATIVA: VIAGGI DI STUDIO ORGANIZZATI DAGLI ORDINI E/O FEDERAZIONI DI ORDINI TERRITORIALI E/O SOGGETTI TERZI ACCREDITATI DAL CNAPPC

INDIRIZZO DELLA SEDE DELL'EVENTO

Città

Via

Tel

Email

Accessibilità per persone con disabilità: SI NO

Accesso libero o riservato ad una categoria professionale

☐ Si

☐ No

N. riservato alla partecipazione degli Architetti _____

SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA

C.F.P. Riconosciuti: _____

Delibera n. _____
Del Consiglio OAPPC di AP del giorno: _____/_____/_____

Allegare il versamento dei diritti di segreteria di € 200.00 (Delibera di Consiglio OAPPC di Ascoli Piceno n. 38/2015) a mezzo bonifico.

c/c bancario n.1430/1 CARIFERMO:
IBAN IT39 Z061 5013 500C C031 1001 430

Intestato a: **ORDINE ARCHITETTI
PIANIFICATORI, PAESAGGISTI E
CONSERVATORI DI ASCOLI PICENO**

☐ DOVUTO

☐ NON DOVUTO

Riferimenti per versamento

c/c bancario n.1430/1 CARIFERMO:
IBAN IT39 Z061 5013 500C C031 1001 430

Intestato a: **ORDINE ARCHITETTI
PIANIFICATORI, PAESAGGISTI E
CONSERVATORI DI ASCOLI PICENO**

☐ CONTABILE ALLEGATA

Durata: _____

C.F.P. richiesti: _____

AREA FORMATIVA

COMPILAZIONE RISERVATA ALLA SEGRETERIA DELL'ORDINE APPC AP

1.ARCHITETTURA:

- ☐ STORIA E CRITICA ☐ CONCORSI ☐ OPERE PUBBLICHE ☐ NORME E REGOLAMENTI
☐ EFFICIENZA ENERGETICA ☐ RIQUALIFICAZIONE ENERGETICA
☐ TECNOLOGIE PER LA SOSTENIBILITA' ☐ IMPATTO AMBIENTALE ☐ CINEMA
☐ TECNOLOGIA ☐ MATERIALI ☐ ALTRO

2.GESTIONE DELLA PROFESSIONE:

- ☐ NORMATIVE E REGOLAMENTI ☐ PROCEDURE EDILIZIE ☐ CTU E CTP
☐ DIREZIONE LAVORI ☐ STRUMENTI DI PROGETTAZIONE ☐ LAVORI ALL'ESTERO
☐ APPALTI PUBBLICI
☐ ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DELLO STUDIO PROFESSIONALE
☐ AMMINISTRATORI DI CONDOMINIO ☐ WEB MARKETING E SOCIAL MEDIA ☐ ALTRO

3.DEONTOLOGIA E DISCIPLINE ORDINISTICHE

- ☐ COMPETENZE PRESTAZIONI ONORARIE ☐ ETICA DELLA PROFESSIONE
☐ QUALITA' TRASPARENZA ANTICORRUZIONE ☐ RC PROFESSIONALE ☐ PREVIDENZA
☐ DIRITTO D'AUTORE ☐ CONTRATTI ☐ TUTELA DEL LAVORO ☐ ALTRO

4. PAESAGGIO

- ☐ NORME E REGOLAMENTI ☐ PROGETTAZIONE E GESTIONE DEL PAESAGGIO
☐ CONSERVAZIONE E RECUPERO ☐ ILLUMINAZIONE ☐ IL VERDE E LE PIANTE
☐ ECONOMIA CIRCOLARE ☐ MOBILITA' ☐ ALTRO

5. CONSERVAZIONE

- ☐ NORME E REGOLAMENTI ☐ CONSERVAZIONE MANUTENZIONE E SICUREZZA
☐ TUTELA E RESTAURO ☐ RESIDENZE STORICHE ☐ SOSTENIBILITA'
☐ TECNOLOGIA E RESTAURO ☐ RIUSO ☐ ALTRO

6. PIANIFICAZIONE

- ☐ NORME E REGOLAMENTI ☐ PIANIFICAZIONE TERRITORIALE
☐ STRUMENTI URBANISTICI ☐ PROGETTAZIONE PRELIMINARE
☐ PIANIFICAZIONE E GESTIONE DEL CANTIERE ☐ PROJECT MANAGEMENT ☐ ALTRO

TITOLO DELL'EVENTO

TITOLO: _____

Contenuti:

Data EVENTO: _____/_____/_____

Orario EVENTO: Dalle Alle

N. Ore di formazione: _____

Descrivere gli obiettivi formativi del Corso:

CARATTERISTICHE DELL'EVENTO:

- ☐ PROVA FINALE DI VERIFICA
- ☐ DIBATTITO OBBLIGATORIO
- ☐ ATTESTAZIONE DI PARTECIPAZIONE
- ☐ GIUDIZIO PER IL DOCENTE
- ☐ GIUDIZIO PER IL CORSO
- ☐ ALTRO DA SPECIFICARE

PROVA FINALE

- ☐ Sì
- ☐ No

RELATORI

RELATORE 1: Nome Cognome Titolo C.F. _____

RELATORE 2: Nome Cognome Titolo C.F. _____

RELATORE 3: Nome Cognome Titolo C.F. _____

RELATORE 4: Nome Cognome Titolo C.F. _____

EVENTUALE COSTO DI PARTECIPAZIONE

- ☐ Sì _____ Euro
- ☐ No

EVENTUALE PRESENZA DI SPONSOR

- ☐ Sì Nome _____
- ☐ No

EVENTUALE PRESENZA DI PATROCINI

- ☐ Sì Nome _____
- ☐ No

PRESENZA DI UNA SEGRETERIA ORGANIZZATIVA ANCHE PER LA RILEVAZIONE DELLE PRESENZE

- ☐ Sì Referente _____
- ☐ No

NOTE:

ALLEGATI NECESSARI

- ☐ Programma dell'evento
- ☐ Copia versamento diritti di segreteria
- ☐ Copia del Materiale didattico fornito ai partecipanti
- ☐ C.V. in formato PDF DEI RELATORI
- ☐ Documento di riconoscimento e/o C.F. DEI RELATORI

In caso di revoca dell'evento è necessaria la comunicazione scritta entro 15 gg. precedenti l'evento