



MODULO DI RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO

DI UN CORSO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE PER CRIMINOLOGI

1° RICONOSCIMENTO

COMPILARE ED INVIARE PER E-MAIL O FAX

I. SCHEDA DATI ENTE FORMATIVO E RAPPRESENTANTE LEGALE

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

con la presente CHIEDE

l'approvazione del seguente corso professionale per criminologi

** autorizzo CRIMINET all'uso dei dati forniti allo scopo di contattarmi in relazione alla presente richiesta di riconoscimento ed alla pubblicazione degli stessi sul sito www.criminet.it*

II. SCHEDA DATI CORSO DI FORMAZIONE

- 1) Titolo del corso: _____

- 2) Durata in mesi del corso : _____
- 3) Numero ore complessive di tutta la formazione impartita:
 - a. teoria + stage: _____
- 4) Numero ore sulla criminologia:
 - a. n. ore teoria: _____
 - b. n. ore esercitazioni e role playing: _____
- 5) Numero ore totali di materie complementari (ad es. diritto, psicologia, sociologia, economia, ecc):
 - a. _____
- 6) Numero ore stage pratico sulla criminologia:
 - a) _____
- 7) Date previste di inizio e fine della formazione (compresi stage ed esame finale):
 - a. Inizio: (_____) Fine: (_____)
- 8) Numero previsto di partecipanti:
 - a. minimo _____ massimo _____
- 9) Luogo previsto per lo svolgimento del corso: _____

- 10) Quota di partecipazione prevista: € _____
- 11) Descrizione sintetica del corso

III. SCHEDA DATI DIRETTORE DIDATTICO E DOCENTI

1) Direttore didattico del corso

(REQUISITI OBBLIGATORI: essere un Criminologo/Esperto in Criminologia; essere iscritto/a a CRIMINET o ad altre associazioni nazionali presenti nell'elenco del Ministero dello Sviluppo Economico - ex Legge 4/2013; avere esperienza nell'ambito della criminologia)

• Cognome _____ Nome _____

Tel. _____ Fax _____ Cell. _____

E-mail _____

Associazione nazionale cui è iscritto/a: _____

Allegare c.v. direttore didattico del corso

2) Docenti per le lezioni sulla criminologia

(REQUISITI OBBLIGATORI: essere un Criminologo/Esperto in Criminologia; essere iscritto/a a CRIMINET o ad altre associazioni nazionali presenti nell'elenco del Ministero dello Sviluppo Economico - ex Legge 4/2013; avere esperienza di almeno nell'ambito della criminologia)

• Cognome _____ Nome _____

Tel. _____ Fax _____ Cell. _____

E-mail _____

Associazione nazionale cui è iscritto/a: _____

Allegare c.v. Docenti del corso

I commi del punto 2) possono essere duplicati una o più volte in base al numero di docenti coinvolti

IV. SCHEDA REQUISITI DI AMMISSIONE

1) Quali sono i criteri e le procedure di ammissione utilizzati?

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Laurea triennale | <input type="checkbox"/> Laurea magistrale | <input type="checkbox"/> Specializzazione e/o Master |
| <input type="checkbox"/> Curriculum vitae | <input type="checkbox"/> Esperienza pratica/lavorativa | <input type="checkbox"/> Colloquio di ammissione |
| <input type="checkbox"/> Formazione sociale extra-universitaria | <input type="checkbox"/> Iscrizione all'ordine/all'albo | |
| <input type="checkbox"/> Altro (specificare _____) | <input type="checkbox"/> (specificare _____) | |

2) Specificare i titoli di laurea necessari per l'ammissione

- Area umanistica (specificare _____)
- Area giuridico-legale (specificare _____)
- Altro (specificare _____)

V. SCHEDA DATI TIROCINIO

1) Elenco luoghi convenzionati dall'ente per il tirocinio:

a. Denominazione _____
Indirizzo: via _____ n. _____
cap _____ città _____ prov. _____
Tel. _____ Fax _____ Cell. _____
E-mail _____ Web _____

b. Denominazione _____
Indirizzo: via _____ n. _____
cap _____ città _____ prov. _____
Tel. _____ Fax _____ Cell. _____
E-mail _____ Web _____

I commi del punto 1) possono essere duplicati in caso di un numero di luoghi di tirocinio maggiore.

2) Fare una breve descrizione di come si svolgerà il tirocinio :

VI. SCHEDE ESAME FINALE

1) Breve descrizione dell'esame finale:

- a. **Scritto** (specificare) A scelta multipla Domande aperte
 Altro (specificare _____)
- b. **Orale** (specificare brevemente) _____

2) Dopo quanto tempo verranno comunicati i risultati dell'esame finale?

- Il giorno stesso dell'esame Dopo _____ giorni circa

3) Sono previste verifiche in itinere? Sì No

- Se sì, di che tipo? Descrivere brevemente

I SOTTOSCRITTI, RISPETTIVAMENTE IN QUALITA' DI RAPPRESENTANTE LEGALE DELL'ENTE E DI DIRETTORE DIDATTICO DEL CORSO DICHIARANO CHE:

- 1) Il corso verrà realizzato nel rispetto dello statuto e del regolamento interno dell'Associazione CRIMINET
- 2) I locali che ospiteranno il corso sono in regola con le normative sulla sicurezza
- 3) Il Direttore del corso è un criminologo/esperto in criminologia iscritto all'associazione

presente nell'elenco del Ministero dello Sviluppo Economico - ex Legge 4/2013;

- 4) i partecipanti al Corso compileranno il questionario atto a raccogliere le valutazioni sul corso;
- 5) il materiale cartaceo ed informatico prodotto in funzione del corso riporterà il logo di CRIMINET quale Ente accreditatore;
- 6) l'attestato finale di conclusione del corso e di superamento dell'esame finale riporterà il logo di CRIMINET quale Ente accreditatore;
- 7) Si allegano alla presente richiesta i seguenti documenti:

- Calendario dettagliato del corso (lezioni/materie, docenti, giorni, orari) Allegato
- Curriculum vitae del Direttore scientifico del corso Allegato
- Curricula dei Docenti Allegato
- Statuto dell'Ente Allegato
- Brochure del corso Allegato
- Ricevuta del versamento dell'importo di Euro 800,00 (oltre iva) a titolo di "Diritto per l'apertura della procedura di riconoscimento di un corso di formazione" sul c/c intestato a: 645 s.r.l. - IBAN IT32R0301503200000003382144 presso FINECO BANK Allegato

Prendono atto, inoltre, che ogni dichiarazione inesatta o mendace attinente la presente richiesta potrà comportare la revoca dell'accreditamento eventualmente concesso.

Luogo e data _____

Firma del rappresentante legale dell'Ente: *IN FEDE* _____ (*)

Firma del direttore didattico: *IN FEDE* _____ (*)

(*) *Firma autografa, digitale o copia di un documento di identità in corso di validità.*

I termini di accreditamento o di rigetto della domanda sono di 30 gg. dalla data della presente richiesta