



ASSOCIAZIONE NAZIONALE CRIMINOLOGI E CRIMINALISTI

RICONOSCIMENTO ATTIVITÀ DI FORMAZIONE e INFORMAZIONE

(master, corsi, seminari, conferenze ecc.)

CRIMINOLOGI E CRIMINALISTI



2017



**RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO
ATTIVITÀ DI FORMAZIONE E INFORMAZIONE
Master, corsi, seminari, conferenze ecc.**

Ente richiedente (università, azienda, associazione ecc.)

Scrivere in stampatello maiuscolo (anche gli indirizzi e-mail) in modo chiaro e comprensibile

Denominazione completa del soggetto richiedente

forma/natura giuridica _____ C.F. _____ P.Iva _____

sede legale in Cap _____ città _____ prov. _____

indirizzo _____ n. civico _____

telefono* _____

indirizzo e-mail* _____ sito web _____

Dati Rappresentante legale

Rappresentante legale (cognome e nome) _____

nato/a a _____ prov. _____ il ____ / ____ / ____

C.F. _____

telefono ufficio* _____ cellulare* _____

indirizzo e-mail* _____

Dati Segreteria organizzativa

Telefono Segreteria organizzativa* _____

e-mail _____

Referente 1 (cognome e nome) _____

Informativa Privacy

I suoi dati personali saranno trattati nel rispetto del Reg. EU 2016/679 ai sensi degli artt. 6 par.1 lettera b) c) e f) - per adempiere ad un contratto/precontratto o per obblighi di legge, o per legittimo interesse (*) per consentire al Titolare del trattamento di contattarla per urgenze o necessità. L'informativa completa è disponibile per l'interessato.



Richiesta di riconoscimento per

Master (min. 1500 ore)

Corso di alta formazione (min. 400 ore)

Corso di formazione (min. 100 ore)

Corso breve di formazione (min. 16 ore)

Seminario (min. 4 ore)

Conferenza (min. 4 ore)

Altro (specificare) _____

Dati dell'evento formativo / informativo

Denominazione _____

area disciplinare _____

ore attività frontali in presenza _____

ore attività in videoconferenza _____

se vi saranno le lezioni in videoconferenza indicare lo strumento (piattaforma distance learning) utilizzato il quale dovrà essere idoneo a rilevare l'effettiva presenza dello studente

ore attività a distanza (studio e ricerca autonomi studente) _____

ore attività pratiche (laboratori) _____

durata complessiva in giorni _____

durata complessiva in ore _____

percentuale obbligo di frequenza lezioni in videoconferenza (min. 80%) _____%

percentuale obbligo di frequenza lezioni in presenza (min. 80%) _____%

retta/costo di partecipazione a studente _____, _____ (se gratuito, indicare in lettere "zero")

eventuale retta/costo convenzionato/agevolato* (indicare la tipologia della convenzione/agevolazione)

*Gli iscritti all'Associazione Nazionale Criminologi e Criminalisti usufruiranno del seguente sconto su retta/costo di partecipazione (min. 10%)

Indicare la percentuale di sconto per iscritti ANCRIM _____%

N.B. L'ente promotore dovrà verificare sul sito www.ancrim.it la regolare iscrizione dell'associato.



Se master, corso di alta formazione, corso di formazione, corso breve, riportare gli insegnamenti

Insegnamento	ore di attività
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
4. _____	_____
5. _____	_____
6. _____	_____
7. _____	_____
8. _____	_____
9. _____	_____
10. _____	_____
11. _____	_____
12. _____	_____
13. _____	_____
14. _____	_____
15. _____	_____
16. _____	_____
17. _____	_____
18. _____	_____

Se seminario o conferenza, indicare gli argomenti



Sede delle lezioni in presenza

Sede delle lezioni (indicare indirizzo Ente o terzi presso cui si svolgeranno le lezioni)

indirizzo _____ n. civico _____

Cap _____ città _____ prov. _____

Esami di profitto

Per i master, i corsi di alta formazione, di formazione e di formazione breve sarà l'Ente dovrà far sostenere agli studenti degli esami di profitto.

Per i master e i corsi di alta formazione, lo studente sarà sottoposto ad un esame di profitto per ciascun insegnamento.

Modalità d'esame per i master e i corsi di alta formazione

Minimo 5 domande a risposta aperta per ciascun insegnamento

In alternativa: esame orale

Modalità d'esame per i corsi di formazione

Minimo 5 domande a risposta aperta o 30 domande a risposta multipla per ciascun insegnamento

In alternativa: esame orale

Modalità d'esame per i corsi di formazione breve

20 domande a risposta multipla per ciascun insegnamento

Per i seminari e le conferenze: nessun obbligo d'esame

Attestato che sarà rilasciato (indicare la dicitura riportata sulla pergamena)

(Gli enti diversi dalle università non possono rilasciare attestati con riportato "Diploma di Master". Tale denominazione è riservata unicamente alle università statali o private autorizzate. Indicare la denominazione "Attestato di Master")

Docenti / Relatori

Titolo (dr., prof., ecc. eventuale), cognome e nome _____

nato/a a _____ prov. _____ il ____/____/____

professione _____

iscritto all'Ordine/Collegio/Associazione professionale* _____

*Associazione professionale legge 4/2013 iscritta elenco Min. Sviluppo Economico? SI NO



Titolo (dr., prof., ecc. eventuale), cognome e nome _____

nato/a a _____ prov. ____ il ____/____/____

professione _____

iscritto all'Ordine/Collegio/Associazione professionale* _____

*Associazione professionale legge 4/2013 iscritta elenco Min. Sviluppo Economico? SI NO

Titolo (dr., prof., ecc. eventuale), cognome e nome _____

nato/a a _____ prov. ____ il ____/____/____

professione _____

iscritto all'Ordine/Collegio/Associazione professionale* _____

*Associazione professionale legge 4/2013 iscritta elenco Min. Sviluppo Economico? SI NO

Titolo (dr., prof., ecc. eventuale), cognome e nome _____

nato/a a _____ prov. ____ il ____/____/____

professione _____

iscritto all'Ordine/Collegio/Associazione professionale* _____

*Associazione professionale legge 4/2013 iscritta elenco Min. Sviluppo Economico? SI NO

Titolo (dr., prof., ecc. eventuale), cognome e nome _____

nato/a a _____ prov. ____ il ____/____/____

professione _____

iscritto all'Ordine/Collegio/Associazione professionale* _____

*Associazione professionale legge 4/2013 iscritta elenco Min. Sviluppo Economico? SI NO



Titolo (dr., prof., ecc. eventuale), cognome e nome _____
nato/a a _____ prov. ____ il ____/____/_____
professione _____
iscritto all'Ordine/Collegio/Associazione professionale* _____

*Associazione professionale legge 4/2013 iscritta elenco Min. Sviluppo Economico? SI NO

Titolo (dr., prof., ecc. eventuale), cognome e nome _____
nato/a a _____ prov. ____ il ____/____/_____
professione _____
iscritto all'Ordine/Collegio/Associazione professionale* _____

*Associazione professionale legge 4/2013 iscritta elenco Min. Sviluppo Economico? SI NO

Titolo (dr., prof., ecc. eventuale), cognome e nome _____
nato/a a _____ prov. ____ il ____/____/_____
professione _____
iscritto all'Ordine/Collegio/Associazione professionale* _____

*Associazione professionale legge 4/2013 iscritta elenco Min. Sviluppo Economico? SI NO

Titolo (dr., prof., ecc. eventuale), cognome e nome _____
nato/a a _____ prov. ____ il ____/____/_____
professione _____
iscritto all'Ordine/Collegio/Associazione professionale* _____

*Associazione professionale legge 4/2013 iscritta elenco Min. Sviluppo Economico? SI NO



Titolo (dr., prof., ecc. eventuale), cognome e nome _____
nato/a a _____ prov. ____ il ____/____/_____
professione _____
iscritto all'Ordine/Collegio/Associazione professionale* _____

*Associazione professionale legge 4/2013 iscritta elenco Min. Sviluppo Economico? SI NO

Titolo (dr., prof., ecc. eventuale), cognome e nome _____
nato/a a _____ prov. ____ il ____/____/_____
professione _____
iscritto all'Ordine/Collegio/Associazione professionale* _____

*Associazione professionale legge 4/2013 iscritta elenco Min. Sviluppo Economico? SI NO

Titolo (dr., prof., ecc. eventuale), cognome e nome _____
nato/a a _____ prov. ____ il ____/____/_____
professione _____
iscritto all'Ordine/Collegio/Associazione professionale* _____

*Associazione professionale legge 4/2013 iscritta elenco Min. Sviluppo Economico? SI NO

Titolo (dr., prof., ecc. eventuale), cognome e nome _____
nato/a a _____ prov. ____ il ____/____/_____
professione _____
iscritto all'Ordine/Collegio/Associazione professionale* _____

*Associazione professionale legge 4/2013 iscritta elenco Min. Sviluppo Economico? SI NO



Titolo (dr., prof., ecc. eventuale), cognome e nome _____
nato/a _____ prov. _____ il ____/____/_____
professione _____
iscritto all'Ordine/Collegio/Associazione professionale* _____

*Associazione professionale legge 4/2013 iscritta elenco Min. Sviluppo Economico? SI NO

Titolo (dr., prof., ecc. eventuale), cognome e nome _____
nato/a _____ prov. _____ il ____/____/_____
professione _____
iscritto all'Ordine/Collegio/Associazione professionale* _____

*Associazione professionale legge 4/2013 iscritta elenco Min. Sviluppo Economico? SI NO

Titolo (dr., prof., ecc. eventuale), cognome e nome _____
nato/a _____ prov. _____ il ____/____/_____
professione _____
iscritto all'Ordine/Collegio/Associazione professionale* _____

*Associazione professionale legge 4/2013 iscritta elenco Min. Sviluppo Economico? SI NO

**Il riconoscimento ha validità per una sola edizione dell'attività formativa e informativa.
La richiesta dovrà pervenire alla Segreteria ANCRIM entro 60 (sessanta) giorni lavorativi antecedenti all'inizio dell'attività formativa / informativa.**

Luogo _____ data ____/____/_____

Timbro Ente richiedente

Firma Rappresentante legale



Documenti da inviare entro 60 (sessanta) giorni lavorativi antecedenti l'inizio dell'attività

1. Modulo di richiesta di riconoscimento compilato, timbrato e firmato in ogni sua parte (anche in fondo ad ogni pagina);
2. Copia documento di identità e codice fiscale Rappresentante legale;
3. Se ente diverso da aziende: copia atto costitutivo e statuto e copia codice fiscale;
4. Se azienda: visura CCIAA recente (massimo 3 mesi);
5. Se l'ente è accreditato (regioni, province, MIUR o altri ministeri): copia della documentazione di accreditamento;
6. Curriculum sintetico dei relatori/docenti;
7. Se master o corso di alta formazione o formazione: programma dettagliato (insegnamenti, obiettivi formativi di ciascun insegnamento ecc.).

Inviare la documentazione di cui sopra in PDF, in un unico file, all'indirizzo di posta elettronica certificata

segreteria@pec.ancrim.it

indicando quale oggetto della e-mail "Richiesta di riconoscimento".





Informativa ai sensi del Regolamento UE 2016/679

L'Associazione Nazionale Criminologi e Criminalisti, con sede in Corsico (Mi), via Leonardo da Vinci n. 5, in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali, in adempimento all'obbligo di informare gli interessati sugli elementi fondamentali del trattamento dei dati personali, informa, specificandole qui di seguito, quali sono le modalità e le finalità del trattamento dei dati personali.

Per "trattamento" si intende qualunque operazione o complesso di operazioni concernenti la raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione e distruzione di dati personali.

Finalità e modalità del trattamento

Nell'ambito dello svolgimento dell'attività di associazione professionale di rappresentanza delle categorie dei criminologi e dei criminalisti, sono oggetto di trattamento i dati personali raccolti direttamente presso l'interessato.

Il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti cartacei e informatici, con modalità volte a prevenire violazioni dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità dell'interessato.

I dati personali sono mantenuti archiviati solo per lo stretto tempo necessario per l'erogazione dei servizi ovvero in osservanza di disposizioni di legge.

I documenti fiscali sono invece mantenuti e archiviati in sicurezza entro i termini di accertamento fiscale.

Basi giuridiche del trattamento

Ai sensi del Reg. UE 2016/679, art. 6 par. 1, lettera b) e c), i dati personali sono trattati secondo i principi di liceità, sulla base giuridica di necessità, per l'esecuzione di un contratto o di misure precontrattuali su richiesta dell'interessato o per consentire al Titolare del trattamento di adempiere ad obblighi legali a cui è soggetto.

Ai sensi dell'art. 6, par. 1, lettera f), i Suoi dati personali saranno trattati sulla base giuridica del legittimo interesse. Ogni eventuale trattamento non rientrante in quanto sopra specificato, sarà effettuato ai sensi dell'art. 6, par. 1, lettera a), con il consenso da parte dell'interessato.

L'art. 4, paragrafo 1, numero 11 del Reg. UE 2016/679, definisce "consenso" una "qualsiasi manifestazione di volontà libera, specifica, informata e inequivocabile" resa attraverso una "dichiarazione o azione positiva inequivocabile".

Natura obbligatoria o facoltativa del conferimento dei dati

Il conferimento dei dati è obbligatorio per trattamenti effettuati ai sensi dell'art. 6, lettere b), c) ed f). Il rifiuto al conferimento dei dati, anche parziale, potrebbe comportare l'inattuabilità o l'inefficacia della prestazione professionale. I dati personali trattati con richiesta di consenso esplicito da parte dell'interessato, sono invece da ritenersi facoltativi.

Ambito di Comunicazione e diffusione

Tutti i soggetti formalmente designati e autorizzati al trattamento, potranno essere a conoscenza dei Suoi dati secondo i rispettivi profili di autorizzazione. I dati, inoltre, potranno essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti:

- consulente fiscale per la gestione delle attività contabili

e a tutti coloro cui, per disposizione di legge o normativa secondaria, debbano eventualmente essere trasmessi (Agenzia Entrate ecc.).

I dati personali da Lei forniti non saranno oggetto di diffusione e non saranno trattati al di fuori dell'Unione Europea.

Diritti riconosciuti all'interessato

L'interessato ha il diritto, in qualunque momento, di esercitare i diritti di cui agli artt. 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 e 22 del Regolamento UE 2016/679. In particolare, Lei ha il diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei dati conferiti (contenuto e origine), verificare le finalità del trattamento, conoscere i destinatari o le categorie di destinatari cui i dati personali sono o saranno comunicati e il periodo di conservazione dei dati stessi. Ha inoltre il diritto di chiedere la rettifica, la cancellazione o la limitazione del trattamento, di porre reclamo ad un'autorità di controllo, di conoscere se esista un processo decisionale automatizzato e la logica che per lo stesso viene utilizzata. Ha infine diritto di chiedere il diritto all'oblio e la portabilità nonché di essere informato qualora i Suoi dati personali vengano trasmessi ad un Paese terzo.

Per l'esercizio dei Suoi diritti, può rivolgersi ai Titolari del trattamento scrivendo una e-mail a segreteria@ancrim.it