



## Associazione Professionale FEDPRO

Loc. Vignale, 10 52100 Arezzo Cod. Fisc. 92092370516

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
domiciliato in (da compilare in caso domicilio e residenza siano diversi)  
\_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_ Documento d'identità \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_  
rilasciato da \_\_\_\_\_ scadenza \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

richiedo l'iscrizione al registro speciale Trainer di FED PRO:

- Assistant Trainer (AT)

: Requisiti:


Essere socio Professional FedPro


Lettera d'incarico firmata da un Trainer già iscritto al Registro

Almeno 8 weekend in aula come assistente d'aula con il Trainer riferimento

**Giornata di formazione per Assistant Trainer**


 **2 giorni più paper Data : 27-28 Febbraio 2026**

 *Firenze – Associazione “La Mia Ostetrica” – Via Duccio da Buoninsegna, 52*


 Quota di partecipazione: **250 + 100 euro esame**

- Trainer (T)

Obbligatorio aver completato il percorso da **Assistant Trainer**

**Corso intensivo di 4 giornate** : 28 febbraio 2 1 Marzo 2026 + 10 e 11 Aprile 2026  Quota di partecipazione: **€250,00 + 250,00**

Redigere un **paper di 20 pagine** su un tema attinente alla propria area di formazione e conduzione Esame finale:

 **Previsto per il sabato 30 Maggio 2026**, in occasione del giorno precedente al convegno nazionale FedPro; Quota contributo spese esame E 100,00

- Leader Trainer (LT)

Requisiti soci iscritti alle associazioni afferenti a FED PRO:

supervisione docente sulla formazione erogata 3 anni (supervisione formativa) ed almeno 5 anni di direzione didattica di un ente formativo

Il passaggio è **sogetto alla validazione** del Coordinamento Didattico Nazionale di FED PRO, e prevede la quota di euro di 30, quota anno 2025/6 per gli iscritti alle associazioni afferenti, per diritti di segreteria a **Fedpro Iban IT49Y052160280400000009753**

Ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole che le dichiarazioni false comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art 76 del DPR 445/2000, dichiaro che le informazioni riportate nel presente documento, corrispondono a verità. Autorizzo inoltre il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art 13 del Regolamento UE 2016/679 e art 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196 e s.m.i.

Con la presente inoltre aderisco integralmente al Regolamento Deontologico dell'Associazione che ho visionato e approvato.

Data \_\_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_

In fede\_firma leggibile \_\_\_\_\_