



Alla Commissione Accreditamento
Corsi di Formazione – A.I.R.A.C.
Viale Libia, 120
00199 - Roma

E-mail: info@airac.it
Fax [06.92933362](tel:06.92933362)

**MODULO DI RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO DI UN CORSO DI FORMAZIONE
PROFESSIONALE PER MEDIATORI FAMILIARI**

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 mediatori familiari

** autorizzo l'AIRAC all'uso dei dati telefonici e telematici forniti allo scopo di contattarmi in funzione della presente richiesta di approvazione*



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 mediazione familiare tra teoria ed esercitazioni
 - a. n. ore teoria: _____
 - b. n. ore esercitazioni e role playing: _____
- 5) Numero ore di materie complementari (ad es. diritto, psicologia, sociologia, economia, ecc):
 - a. _____
- 6) Numero ore stage operativo pratico sulla mediazione familiare:
 - a) _____
- 7) Date previste di inizio e termine della formazione (compresi stage ed esame finale):
 - a. Inizio: (_____) termine: (_____)
- 8) Numero previsto di partecipanti:
 - a. minimo _____ massimo _____
- 9) Luogo previsto per svolgimento del corso: _____

- 10) Quota di partecipazione prevista: minimo € _____ - massimo € _____
- 11) Modello di mediazione familiare insegnato: _____
- 12) Descrizione sintetica

III. SCHEDA DATI DIRETTORE DIDATTICO E DOCENTI

1) Direttore didattico del corso

(REQUISITI OBBLIGATORI: essere un mediatore/trice familiare; essere iscritto/a all'AIRAC o ad altre associazioni nazionali; avere un'esperienza almeno triennale nell'ambito della mediazione familiare)

- 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 mediazione familiare

(REQUISITI OBBLIGATORI: essere un mediatore/trice familiare; essere iscritto/a all'AIRAC o ad altre associazioni nazionali; avere un'esperienza di almeno un anno nell'ambito della mediazione familiare)

- 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 _____) | | (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 di 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. SCHEDA 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 della preparazione? 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) i locali che ospiteranno il corso sono in regola con le normative sulla sicurezza (D. lgs 81/2008);
- 2) il Direttore del corso è un mediatore familiare professionista da almeno tre anni, iscritto all'Associazione _____;
- 3) i partecipanti al Corso compileranno il questionario atto a raccogliere le valutazioni sul corso;
- 4) il materiale cartaceo ed informatico prodotto in funzione del corso riporterà il logo dell'AIRAC quale Ente accreditatore;
- 5) l'attestato finale di conclusione del corso e di superamento dell'esame finale riporterà il logo dell'AIRAC quale Ente accreditatore ;
- 6) 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
 - Curriculum vitae dei Docenti Allegato
 - Statuto o descrizione delle attività dell'Ente Allegato
 - Brochure del corso Allegato
 - **Ricevuta del versamento dell'importo di Euro 200,00 (duecento/00) sul c/c intestato a:** Allegato
Associazione Italiana Risoluzione Alternativa Conflitti
IBAN IT47Q0760116300001016363457

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