



A.I.I.M.F.
Associazione
Italiana
Insegnanti
Metodo Feldenkrais®

RICHIESTA DI CONFERIMENTO DELLO STATUS DI INSEGNANTE ESPERTO

Il/la sottoscritto/a Insegnante Feldenkrais

Nato/a a : Prov il

Residente a Prov

Indirizzo C.A.P.

Tel. Cell..... Email

Cod. Fisc. Titolo di studio

Diploma Feldenkrais conseguito nell'anno nel corso di

Richiede il conferimento dello status di Insegnante Esperto

Pertanto, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi della L. 15/68 - DPR 403/98 - Art. 76 del DPR 445 del 28.12.2000

DICHIARA:

Di aver lavorato per 5 anni per almeno 100 ore annue con il Metodo Feldenkrais. e di possedere i requisiti per lo Status di Insegnante Esperto e ALLEGA:

- **Mod. 2/1** : Autocertificazione attività di formazione Specifica per almeno 100 ore totali
- **Relazione:** delle proprie attività lavorative e professionali *(su un file in word o pdf)*
- **Copia del diploma:** conseguito di insegnante Feldenkrais *(da inviare una tantum)*
- **Copia di un documento di identità** *(da inviare una tantum)*

Luogo e data

Firma autografa

La/Il sottoscritto/a è informata/o che i dati personali forniti con la presente richiesta sono trattati nel rispetto del D. Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali".