Modulo di richiesta di iscrizione all'iter di valutazione per la ricezione dell'Attestato di qualità e qualificazione professionale dei servizi prestati dal Complementary Member

ai sensi della legge 4/2013 (artt. 4, 7 e 8) recante la disciplina delle professioni non organizzate, per la categoria professionale del Family Officer.

Il sottoscritto _____
Codice Fiscale/P.IVA _____
Residente in _____
Complementary Member dal: _____

Allegando al presente modulo i seguenti documenti:

- Attestazione dell'iscrizione alla categoria associativa Complementary con conferma del versamento della quota di euro 500;
- Curriculum Vitae e documento di identità;
- titolo di studio o Autocertificazione di conseguimento al minimo del diploma di istruzione secondaria superiore;
- accettazione formale per iscritto del Codice Etico, Codice Deontologico e del presente Regolamento;
- attestazione di un iter formativo specifico in tema di Family Office della durata minima di ore 120, italiano o europeo, oppure attestazione dell'attività svolta presso un Family Office di durata superiore a 3 anni;
- Autocertificazione penale e carichi pendenti;
- Copia del versamento di euro 150, effettuato per l'apertura della pratica per la valutazione documentale e iscrizione alla sessione di valutazione in presenza tramite colloquio e project work sulla qualità del servizio professionale.

DICHIARA

Di voler fare domanda ai fini dell'ottenimento dell'attestato di qualità e qualificazione professionale dei servizi prestati come Family Officer ai sensi della legge 4/2013 in seguito alla approvazione di AIFO nell'elenco delle Associazioni professionali riconosciute dal Ministero dello Sviluppo Economico – Divisione VII.

Data __/___/_____ Firma _____

CF 97412560159 – PI 06725640962 - Tel. +39 02 30322 770 - segreteria@familyofficer.it AIFO - Via Camperio, 9 - 20123 Milano