**Tabella di attestazione dell'Equivalenza Certificato Settoriale (PEQ CS) OmL TC 🡪 inoltrare in formato Word**

Per informazioni dettagliate vedere la “Guida all’attestazione formale dell’Equivalenza Certificato Settoriale”.

Si prega di compilare le colonne **a sinistra** (inserire eventualmente righe).

Le colonne a destra vengono compilate dagli/dalle esperti/e dell’OmL TC.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Da compilare da parte del/della candidato/a |  | Da compilare da parte del/della esperto/a |
| Nome candidato/a      Data di nascita      Metodo/i TC       |  | Dossier numero       |

|  |
| --- |
| Attestazioni generali |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Attestazioni generali (guida capitoli 4.1 / 4.2) | N. docu-mento |  | OK. | Man-ca | Incom-pleto | Osservazioni |
| [ ]  | Copia del documento di identità con fotografia |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| [ ]  | Estratto del casellario giudiziale (all’iscrizione non più vecchio di 6 mesi) |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| [ ]  | Diploma di livello secondario IITitolo       |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |

|  |
| --- |
| Attestazioni relative al metodo |
| Corsi di formazione e formazione continua specifici del metodo (guida capitolo 4.3)\* | N. docu-mento |  | Computo formazione | ore |
| Numero Di ore | A Conferma della formazione nel metodosolo ore di contatto specifiche del metodo conformi all’IDMET. |  |  | Osservazioni | Si | No |
|  |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |
|  | Totale formazione nel metodo |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Numero di ore | B Formazione continua specifica del metodoSolo ore di contatto specifiche del metodo conformi all’IDMET.  |  |  | Computo formazione continuaOsservazioni | Si | No |
|  |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |
|  | Totale formazione continua |       |       |  |  |
|  | C Esperienza professionaleComputabili 20 ore all’anno di esperienza professionale, al massimo 160 ore Anni: dal       al       |       |  | Computo esperienza professionale[ ]  Si [ ]  No |       |  |
|  | Totale ore A, B, C |  | Totale ore A, B, C |       |       |
| Ore di contatto da comprovare tramite formazioni supplementari specifiche del metodo |        |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Esame finale (guida capitolo 4.4)\* | N. docu-mento |  | OK | Man-ca | Incom-pleto | Osservazioni |
| [ ]  | Esame finale nel metodo |       |  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| [ ]  | Equivalenza relativa a un esame finale mancante nel suo metodo: Attestazione dell’attività professionale prima dell’ 01.01.2006 |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| Processo personale specifico del metodo (guida capitolo 4.6)\* | N. docu-mento |  |
| [ ]  | 24 trattamenti come cliente nel proprio metodo |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| Praticantato / trattamenti di clienti (guida capitolo 4.7)\* | N. docu-mento |  |
| [ ]  | 250 ore di trattamenti di client (autodichiarazione firmata) |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |

|  |
| --- |
| Attestazioni relative all’esperienza professionale nel suo metodo |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Esperienza professionale (guida capitolo 4.8) | N. docu-mento |  | OK. | Man-ca | Incom-pleto | Osservazioni |
| [ ]  | Certificazione AVS dell'attività autonoma TC |  |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| [ ]  | Oppure: Assicurazione di responsabilità civile professionale  |  |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| [ ]  | **Oppure: Conferma di un ente di registrazione competente (ASCA, APTN, RME, SPAK)**  |  |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| [ ]  | Oppure: Contratto d’impiego / conferma del datore di lavoro |  |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| Attestazioni relative al Tronc Commun (guida capitolo 4.9) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Compensazione complete del Tronc Commun (regolamento capitolo 5.1) | N. docu-mento |  | OK. | Man-ca | Incom-pleto | Osservazioni |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| [ ]  | **Conferma** di un ente di registra-zione competente(Registrazione da **prima**  dall'inclusione del metodo corrispondente nel Regolamento Superiore**)** | Comprende:* Il suo nome
* Data della registrazione
 |       |  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Attestazione dettagliata del Tronc Commun (guida capitolo 4.8)Se può compensare il Tronc Commun, questa rubrica non va considerata | N. docu-mento |  | OK. | Man-ca | Incom-pleto | Osservazioni |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | (computo di esperienza professionale eventuale) | Ore |  |  |  |  |  |  | Ore mancanti |
| [ ]  | Fondamenti della professione 1(28 ore) | 1.5 ore, max. 9 ore |  |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |       |
| [ ]  | Fondamenti della professione 2(28 h) | 1.5 ore, max. 9 ore |  |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |       |
| [ ]  | Fondamenti di scienze sociali(104 ore) | 7 ore, max. 35 ore |  |       |  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |       |
| [ ]  | Fondamenti di medicina 1(6 ore) | 0 ore |  |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |       |
| [ ]  | Fondamenti di medicina 2(146 ore) | 8 ore, max. 48 ore |  |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |       |
| [ ]  | Fondamenti di medicina 3(28 ore) | 1.5 ore, max. 9 ore |  |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |       |
|  | Totale (340 ore) |  |  |       | Ore di contatto supplementari da comprovare |       |