

## DOMANDA DI AMMISSIONE

(riservata al Consiglio Direttivo)

Ai fini dell'accettazione la domanda deve essere completata in tutte le sue parti

Io Sottoscritto, preso atto dello Statuto dell'APCO in mio possesso, in particolare degli articoli relativi agli associati (numeri 3, 4) e del relativo codice di Etica Professionale, chiedo l'ammissione all'APCO in qualità di:

- 
- SOCIO CMC** Minimo 6 anni di esperienza di lavoro dei quali almeno 4 nell'attività prevalente della Consulenza di Direzione ed Organizzazione (CDO).
- SOCIO ORDINARIO** Minimo 4 anni di esperienza di lavoro dei quali almeno 2 nell'attività prevalente della Consulenza di Direzione ed Organizzazione (CDO).
- 

Precedente categoria di appartenenza:

- Nessuna       Socio aderente       Socio ordinario
- 

A tale fine fornisco qui le informazioni e le documentazioni previste:

### 1. DATI ANAGRAFICI

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Nato/a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_ Anni \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Portatile \_\_\_\_\_  
Fax \_\_\_\_\_ E-mail Internet \_\_\_\_\_

1a. Indirizzo cui inviare la corrispondenza \_\_\_\_\_

### 2. TITOLI DI STUDIO

Laurea \_\_\_\_\_ conseguita nell'anno \_\_\_\_\_  
Università di \_\_\_\_\_  
Titolo di scuola superiore \_\_\_\_\_  
conseguito a \_\_\_\_\_ nell'anno \_\_\_\_\_  
Altri titoli accademici \_\_\_\_\_  
Pubblicazioni \_\_\_\_\_

### 3. ATTIVITA' PRECEDENTI ALLA CONSULENZA (sintesi)

ATTIVITA'	PERIODO	SOCIETA'	POSIZIONE OCCUPATA

### 4. ORGANIZZAZIONI PRESSO CUI SI E' SVOLTA L'ATTIVITA' DI CONSULENZA

ATTIVITA'	DATA INIZIO	DURATA anni o frazioni	TIPO DI ORGANIZZAZIONE (in proprio, studio, società consulenza)

Totale anni:

### 5. INFORMAZIONE SULL'ATTIVITA' ATTUALE DI CONSULENZA DI DIREZIONE E ORGANIZZAZIONE

Società o Studio \_\_\_\_\_ dal (mese/anno) \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail Internet \_\_\_\_\_ Sito Internet \_\_\_\_\_

Posizione:  Titolare  Contitolare  Funzionario Altro \_\_\_\_\_

Composizione del portafoglio clienti

L'attuale attività di CDO svolta personalmente rientra nei seguenti settori di specializzazione:  
(indicare le 3 voci più significative)

DIMENSIONE	%
Grandi imprese	
Medie imprese	
Piccole imprese	
Totale	100

SETTORE	%
Industria	
Commercio	
Servizi	
Pubblica Amministrazione	
Altro :	
Totale	100

AREE PROFESSIONALI	SIGLA	%
Strategie	STP	
Organizzazione	ORP/O	
Finanza e Controllo	AFC	
Risorse Umane	ORP/U	
Formazione	FOR	
Ricerca e selezione del Personale	RSP	
Tecnologie	PQL/T	
Produzione (beni e servizi)	PQL/P	
Logistica	PQL/L	
Qualità	PQL/Q	
Marketing e Comunicazione	MRK	
Sistemi Informativi	INF	
Studi economici	ECO	
Ambiente	AMB	
Sicurezza	SIC	
Altro:		
Totale		100



## 8. EVIDENZE OGGETTIVE

Necessarie per i Soci CMC e Ordinari

Allego nr. \_\_\_\_\_ evidenze oggettive di clienti

( *Allegare almeno 4 evidenze oggettive di interventi professionali effettuati su almeno tre clienti negli ultimi 24 mesi, di cui almeno due negli ultimi 12 mesi* ).

AZIENDA CLIENTE	NOMINATIVO CONTATTABILE	FUNZIONE

## 9. Norma UNI 10771

Sono a conoscenza della norma che regola i rapporti contrattuali fra i Consulenti di Direzione e i Clienti.

NOTA: La norma UNI 10771 è disponibile presso la Segreteria APCO

## 10. Regolamento di utilizzo del logo APCO

Sono a conoscenza del Regolamento di utilizzo del logo APCO scaricabile dal sito

## 11. SOCI APCO PRESENTATORI

COGNOME	NOME	DATA ISCRIZIONE

---

## 12. ELENCO DOCUMENTI DA ALLEGARE

- Fotocopia di un documento d'identità (leggibile)
- Fotocopia dell'attestato di laurea o diploma
- Curriculum vitae aggiornato
- Codice di Etica Professionale sottoscritto

---

## 13. COLLOQUIO DI AMMISSIONE

Sono disponibile ad effettuare un colloquio con la Commissione di Ammissione e Certificazione nel corso del quale presenterò, se richiesto, in maniera anonima e riservata, la documentazione relativa a lavori svolti personalmente, in grado di dimostrare la natura degli interventi e la qualificazione professionale del contribuente.

Dichiaro infine sotto la mia responsabilità di non aver subito condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso

FIRMA \_\_\_\_\_

Autorizzo il trattamento dati per i fini associativi ai sensi del DLGS 196/2003

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_