

**AUTOCERTIFICAZIONE**  
**ATTIVITA' DI AGGIORNAMENTO FORMAZIONE PERMANENTE ANNUALE**  
**PER ISCRIZIONE ALL'ASSOCIAZIONE HCA**  
**(artt. 45 e 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)**

La/il sottoscritta/o.....  
nat\_ a ..... (prov.....) il .....  
di cittadinanza ....., codice fiscale.....  
residente a ..... cap..... (prov.....)  
in via/piazza ....., n. ....  
consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000 e della conseguente decadenza dei benefici di cui all'art. 75 D.P.R. n. 445/2000

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

- che nell'anno **2023** ha partecipato alle seguenti attività formative (corsi, supervisioni, convegni, expert meeting ecc...):

Titolo dell'attività/corso .....  
Tipologia di formazione (in presenza, on line, fad, tutoraggio, etc)<sup>1</sup>.....  
Data/e ..... durata in ore .....  
per un totale di crediti..... organizzato da .....  
svoltosi a .....

Titolo dell'attività/corso .....  
Tipologia di formazione (in presenza, on line, fad, tutoraggio, etc).....  
Data/e ..... durata in ore .....  
per un totale di crediti..... organizzato da .....  
svoltosi a .....

*(se necessario aggiungere di seguito altre attività realizzate copiando e incollando il paragrafo precedente)*

---

<sup>1</sup> Vedi **Linee Guida per assegnazione dei crediti** <https://associazionehca.it/obbligodiaggiornamento/>

e che nell'anno **2023** ha pertanto conseguito:

- n.....crediti formativi attraverso la partecipazione a specifiche attività (convegni, seminari, workshop, corsi, partecipazione a gruppi di lavoro, tavoli tematici, etc) proposti da AHCA

- n..... crediti formativi attraverso la partecipazione a specifiche attività presso centri di formazione (accademie, università, enti, società, associazioni, etc.) le cui attività sono riconosciute da AHCA come valide ai fini dell'aggiornamento permanente<sup>2</sup>.

per un **totale** di n..... crediti formativi validi per la formazione permanente annuale prevista dall'Associazione HCA (Associazione di Categoria degli Health Coach).

---

(Luogo e data)

---

(firma per esteso e leggibile<sup>3</sup>)

### **Autorizzazione trattamento dei dati**

Ai sensi del D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679) per gli scopi inerenti all'utilizzo della presente autocertificazione.

---

(Firma)

### **In allegato**

– Copia del documento di identità

NB: **La formazione permanente è obbligatoria** per tutti gli Health Coach e i Senior Health Coach iscritti all'Associazione HCA (Associazione di Categoria degli Health Coach).

L'autocertificazione va inviata all'Associazione all'indirizzo mail [info@associazionehca.it](mailto:info@associazionehca.it)

Le **Linee Guida per assegnazione dei crediti** sono presenti sul sito dell'Associazione HCA al seguente link <https://associazionehca.it/obbligodiaggiornamento/>

Il rinnovo della qualificazione professionale dell'Health Coach, comporta il conseguimento effettuato nel triennio di **150 crediti di aggiornamento professionale (50 crediti/anno)**.

Il presente modulo va consegnato ogni anno entro il **31 dicembre** per l'anno in corso.

Essendo una autocertificazione è obbligatorio allegare anche il documento di identità.

Il presente modulo può essere utilizzato, come facsimile, per documentare la formazione permanente dei prossimi anni.

---

<sup>2</sup> Vedi **Linee Guida per assegnazione dei crediti** <https://associazionehca.it/obbligodiaggiornamento/>

<sup>3</sup> La firma non va autenticata, l'autocertificazione può essere presentata firmata con allegata la fotocopia del documento di identità in corso di validità da cui sia visibile la firma.