

**DOMANDA DI QUALIFICAZIONE CORSI**

QI 100103

L'ORGANIZZAZIONE (RAGIONE SOCIALE)\* \_\_\_\_\_

INDIRIZZO\* \_\_\_\_\_ CAP\* \_\_\_\_\_

CITTA' \* \_\_\_\_\_ PROV. \* \_\_\_\_\_

TEL. \* \_\_\_\_\_ FAX\* \_\_\_\_\_

E-MAIL E SITO INTERNET \* \_\_\_\_\_

RESPONSABILE DIDATTICO/REFERENTE AREA FORMAZIONE

NOMINATIVO \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_ TEL. / CELL \_\_\_\_\_

**consapevole** di quanto richiesto nello schema di riferimento: *Schema requisiti per la Qualificazione di* : \_\_\_\_\_ (Allegato QI \_\_\_\_\_) e che l'esito dell'iter certificativo è sottoposto a valutazione da parte degli Organi KHC preposti alla ratifica, che potranno accettare o meno la qualifica del corso e/o dei docenti, **accettando** quanto riportato sul *Regolamento generale per la Certificazione del Personale e della Formazione* (Allegato QI 10 01 00), nelle *Norme Deontologiche* (QI 100107), nel *Regolamento e manuale d'uso del Marchio di certificazione* (QI 100108) e nello *Schema requisiti per la certificazione* su indicato, (*documenti* presenti sul sito [www.khc.it](http://www.khc.it)), e **impegnandosi a rispettare** tutte le eventuali modifiche che agli stessi verranno apportate, prendendone visione sul sito internet [www.khc.it](http://www.khc.it) (**rinunciando ed esonerando** espressamente KHC dall'invio di ogni eventuale comunicazione a riguardo)

**CHIEDE LA QUALIFICAZIONE DEL SEGUENTE CORSO:**

TITOLO \* \_\_\_\_\_

<b>Figura professionale:</b> <input type="checkbox"/> Auditor/Lead Auditor (min.40 ore) <input type="checkbox"/> Auditor settore aggiuntivo (min. 24 ore) <input type="checkbox"/> Altro: _____	<b>Settore</b> <input type="checkbox"/> Qualità <input type="checkbox"/> Ambiente <input type="checkbox"/> Sicurezza <input type="checkbox"/> Altro: _____
--	--

**DATI PER LA FATTURAZIONE**

ORGANIZZAZIONE (Ragione Sociale) \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

CITTA' \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_

Ref.te amm.ione/uff. contabilità \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

E-MAIL PEC (POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA) \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_ Timbro e Firma \_\_\_\_\_

**\*Dati pubblicati sul sito Internet [www.khc.it](http://www.khc.it) (Registro di riferimento), in caso di esito positivo del processo certificativo, previa autorizzazione al trattamento dei dati ai sensi del D.lgs 196/2003**

**DOMANDA DI QUALIFICAZIONE CORSI**

QI 100103

**DATI**

Elenco docenti/ assistenti, indicando gli anni di esperienza come richiesto nello Schema Requisiti di riferimento

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_
- 5) \_\_\_\_\_
- 6) \_\_\_\_\_

- Allegare i Curriculum Vitae dei docenti, attestato superamento corso di formazione/riferimento registro di certificazione del personale e la documentazione richiesta nello schema di riferimento
- Allegare: Brochure del Corso; Programma del corso, Regolamento del corso
- Allegare le **esercitazioni / esami** (con indicato lo stato di revisione), **durata** (espressa in ore/percentuale) da sottoporre ai partecipanti durante il corso e a fine corso – vedi *Schema Requisiti di riferimento*
- Allegare documentazione (es. Slide) del corso nello stato di revisione aggiornato.

**Autorizzazione al trattamento dei dati dell’Organizzazione, e pubblicazione sul sito Internet**

Ai sensi dell'articolo 7 del D.lgs 196/2003, autorizzo KHC – Know How Certification S.r.l. Unipersonale (nel seguito chiamata KHC), al trattamento dei miei dati personali, per le seguenti finalità:

- ✓ per finalità istituzionali;
- ✓ per comunicazione ed invio dei dati personali in Italia ed all'estero a terzi interessati all'attività di KHC ed a terzi interessati alla mia attività professionale;
- ✓ per soddisfare ad adempimenti connessi all'attività economica di KHC ed in particolare per gli obblighi di legge amministrativi, contabili, fiscali;
- ✓ per la tutela della propria immagine e dei propri diritti;
- ✓ per comunicazione e/o diffusione, se necessario, nei casi previsti dalla legge:
  - 1. a soggetti esterni che svolgono specifici incarichi per conto di KHC (tenuta della contabilità, bilanci, adempimenti fiscali, avvocati, editori per pubblicazioni in siti o in giornali, ecc.);
  - 2. a istituti bancari per la gestione degli incassi e dei pagamenti diversi derivanti dalle normali attività commerciali o dall'esecuzione di contratti in atto;
  - 3. in forma anonima per finalità statistiche.

I DATI SONO TRATTATI IN MODO LECITO, SECONDO CORRETTEZZA E IN MODO DA GARANTIRE LA MASSIMA RISERVATEZZA E SICUREZZA; SARANNO REGISTRATI E CONSERVATI IN ARCHIVI INFORMATICI E/O CARTACEI.

**Titolare del trattamento: KHC - Know How Certification Unipersonale Srl**  
Via Nino Bixio, 28 – 95125 Catania

**Responsabile del trattamento:** Valeria Bruno.

Potrò rivolgermi al titolare del trattamento per far valere i miei diritti come previsti dall'art. 8 del D.lgs. n.196/2003.

Autorizzo altresì, la pubblicazione dei miei dati personali, sul **Registro** di riferimento pubblicato sul **sito Internet** [www.khc.it](http://www.khc.it)

Luogo e data

Timbro e Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_