

DOMANDA DI CERTIFICAZIONE per il Settore COMPLIANCE**QI 540104**

Il/La sottoscritto/a:

NOME* _____ COGNOME* _____

SOCIETÀ*: _____

TITOLO DI STUDIO (es. Laurea in...) * _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

INDIRIZZO* _____ CITTA'* _____ PROV* _____

CAP* _____ TEL* _____ FAX* _____

E-MAIL* _____ CELL* _____

E-MAIL PEC (POSTA ELETTRICA CERTIFICATA) _____

consapevole di quanto richiesto nel Regolamento generale (QI 54 01 00), nello schema applicabile: *Schema requisiti per la certificazione del: **Auditor/Lead Auditor Compliance** (QI 54 01 01) – rev.**_____*
rispettando quanto riportato nel *Regolamento e Manuale d'uso del marchio di certificazione* (QI 10 01 08) e nelle *Norme deontologiche* (QI 10 01 07) ed **accettando** le *Quote per la Certificazione KHC applicabile* (QI 54 01 05), consultabili sul sito www.khc.it

CHIEDE

 Iscrizione al Registro per la Figura professionale: **Auditor Compliance** **Lead Auditor Compliance** **In caso di Passaggio da altri Registri di OdC del Personale riconosciuti da KHC (rif. § 6.3 Regolamento QI 540100):**

Registro di provenienza _____ N° di registro _____

Qualifica _____

Data di iscrizione _____ Scadenza certificato _____

DICHIARO DI NON AVERE IN ATTO PROVVEDIMENTI DISCIPLINARI CON L'ODC DI PROVENIENZA

- Allegare copia del certificato rilasciato dall'OdC di provenienza.

La validità della presente Domanda è subordinata alla corretta compilazione della stessa in tutte le parti applicabili, firmata per esteso, comprensiva della documentazione richiesta e dell'autorizzazione al trattamento dei dati personali.

Il Candidato può segnalare la richiesta di assistenza per esigenze speciali che KHC, qualora sussistano valide motivazioni, a seguito di verifica, cercherà di soddisfare.

Il/La Sottoscritto/a si impegna:

- a non divulgare i materiali d'esame KHC, di cui verrà a conoscenza, a non prendere parte a prassi fraudolente relative alla sottoscrizione di materiale d'esame e a non utilizzare supporti (cartacei o digitali) o altro aiuto non autorizzato, durante lo svolgimento degli esami;
- a rispettare quanto previsto dal Regolamento generale applicabile (consultabile nel sito www.khc.it), per il mantenimento annuale ed il rinnovo della certificazione ed in caso di sospensione (astendosi da ulteriore promozione della certificazione durante il periodo di sospensione) o revoca della certificazione (astendosi dal fare riferimento alla stessa), consapevole che la proprietà esclusiva dei certificati è di KHC;
- a conformarsi alle pertinenti disposizioni dello schema di certificazione applicabile, avanzare rivendicazioni in merito alla certificazione solo con riferimento al campo di applicazione per il quale la certificazione è stata concessa, non utilizzare la certificazione in maniera tale da screditare KHC e non rilasciare qualsiasi dichiarazione in merito alla certificazione che KHC possa giudicare fuorviante o non autorizzata, non utilizzare il certificato in maniera fuorviante;
- ad informare tempestivamente KHC, su aspetti che possano influenzare la propria capacità di continuare a soddisfare i requisiti della certificazione.

Luogo e data

Firma

EVIDENZE RICHIESTE

- Titolo di studio** (allegare copia del titolo di studio)
- Copia **documento d'identità in corso di validità** (allegare copia leggibile ed esibire al commissario KHC in sede di PV)
- CURRICULUM VITAE** aggiornato e firmato in **FORMATO EUROPEO** (comprensivo dell'autorizzazione al trattamento dati e la sottoscrizione dell'autenticità di quanto dichiarato, ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)
- Formazione specifica**, superamento corso di formazione, come previsto da schema applicabile
- Esperienze lavorative** (indicare dettagliatamente nel CV Società, campo di applicazione, periodo lavorativo, mansione/attività/progetti. Allegare **evidenze** a supporto almeno degli anni di esperienza richiesti nello Schema requisiti applicabile).

DATI PER LA FATTURAZIONE			
NOME E COGNOME _____			
STUDIO/AZIENDA _____			
INDIRIZZO _____	CITTA' _____	PROV. _____	CAP _____
PI. _____	CF _____		
Nominativo ed e-mail (a cui inviare la fatturazione) _____			
Indirizzo presso cui si desidera ricevere corrispondenza			
NOME E COGNOME (c/o Società) _____			
INDIRIZZO _____	CITTA' _____	PROV. _____	CAP _____
E-MAIL PEC (POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA) CAMPO OBBLIGATORIO: _____			

Autorizzazione al trattamento dei dati personali (*) 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, a terzi come Associazioni **Professionali** di Categoria 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 tutti i casi consentiti e previsti dalla legge 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 S.r.l. Unipersonale
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 nel **sito Internet www.khc.it** .-

Luogo e data

Firma