

	DOMANDA DI QUALIFICAZIONE CORSI		QI 10 01 03
	Rev. 04	Data 2004.09.03	Pagina 1 di 4

L'ORGANIZZAZIONE (RAGIONE SOCIALE)* _____

IL RESPONSABILE DIDATTICO _____

TITOLO DEL CORSO* _____

INDIRIZZO* _____ CAP* _____

CITTA' * _____ PROV. * _____ TEL. * _____

FAX* _____ E-MAIL* _____

accetta quanto riportato sul Regolamento generale per la Certificazione del personale e della formazione (Allegato QI 10 01 00) consapevole di quanto richiesto da KHC nello *Schema requisiti per la Qualificazione di: corsi di formazione (QI 10 01 02) o Schema requisiti per la Qualificazione dei corsi di formazione nel settore Sicurezza (QI 40 01 02) o Schema requisiti per la Qualificazione dei corsi di formazione nel settore Sicurezza delle informazioni (QI 50 01 02),*

CHIEDE LA QUALIFICAZIONE DEL SEGUENTE CORSO:

<input type="checkbox"/> Auditor/Lead Auditor (min.40 ore)	<input type="checkbox"/> Qualità	<input type="checkbox"/> Ambiente
<input type="checkbox"/> Auditor settore aggiunto (min. 24 ore)	<input type="checkbox"/> Sicurezza	<input type="checkbox"/> Sicurezza delle Informazioni
<input type="checkbox"/> Auditor interno (min. 24 ore)		
<input type="checkbox"/> Upgrade ISO 9001:2000 (min 16 ore)		

DATI PER LA FATTURAZIONE

ORGANIZZAZIONE (Ragione Sociale) _____

INDIRIZZO _____ CAP _____

CITTA' _____ PROV. _____

P.IVA _____

Luogo e data

Timbro e Firma

*Dati pubblicati sul sito Internet 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 10 01 03
	Rev. 04	Data 2004.09.03	Pagina 2 di 4

DATI

➤ N° insegnanti _____

➤ N° assistenti _____

➤ Elenco docenti (compresi gli assistenti), indicando gli anni di esperienza come richiesto nello Schema Requisiti di riferimento *QI 10 01 02* o *QI 40 01 02* o *QI 50 01 02*.

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

5) _____

6) _____

- Allegare i Curriculum Vitae e la documentazione richiesta nello schema *QI 10 01 02* o *QI 40 01 02* o *QI 50 01 02*.

➤ Durata del Corso (espressa in ore) _____

- Allegare: Brochure del Corso; Programma del corso

➤ Breve descrizione delle **esercitazioni** / **esami** da sottoporre ai partecipanti durante o a fine corso
– vedi *Schema Requisiti QI 10 01 02* o *QI 40 01 02* o *QI 50 01 02*



DOTAZIONI

➤ Elenco strumenti didattici di supporto:

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____


➤ Elenco materiale didattico

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

• Allegare materiale didattico

Luogo e data

Timbro e Firma

	DOMANDA DI QUALIFICAZIONE CORSI		QI 10 01 03
	Rev. 04	Data 2004.09.03	Pagina 4 di 4

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 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, ecc.);
 2. ad 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 sul **sito Internet** www.khc.it .

Luogo e data

Timbro e Firma
