

DOMANDA DI CERTIFICAZIONE per il Settore Esperti Forensi

QI 310104

Il/La sottoscritto/a:

NOME _____ COGNOME _____

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

LUOGO E DATA DI NASCITA* _____ / _____ / _____

CODICE FISCALE*: _____

consapevole di quanto richiesto nel Regolamento generale (QI 31 01 00), nello *Schema requisiti per la certificazione di Esperto Forense applicabile*, **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 dei Professional (Italia)* (QI 31 01 05).

CHIEDE

<input checked="" type="checkbox"/> Iscrizione al Registro per la Figura professionale:		
Schema QI 310101a Rev. _____	<input type="checkbox"/> Antropologo Forense <input type="checkbox"/> Livello Base <input type="checkbox"/> Senior	<input type="checkbox"/> Genetista Forense <input type="checkbox"/> Livello Base <input type="checkbox"/> Senior
Schema QI 310101b Rev. _____	<input type="checkbox"/> Informatico Forense <input type="checkbox"/> Livello Base <input type="checkbox"/> Senior	<input type="checkbox"/> Criminologo <input type="checkbox"/> Livello Base <input type="checkbox"/> Senior
Schema QI 310101c Rev. _____	<input type="checkbox"/> Antropometra Forense <input type="checkbox"/> Livello Base <input type="checkbox"/> Senior	<input type="checkbox"/> Balistico Forense <input type="checkbox"/> Livello Base <input type="checkbox"/> Senior
	<input type="checkbox"/> Grafologo Forense <input type="checkbox"/> Livello Base <input type="checkbox"/> Senior	<input type="checkbox"/> Analista Impronte Forense <input type="checkbox"/> Livello Base <input type="checkbox"/> Senior
	<input type="checkbox"/> Analista Scena Crimine <input type="checkbox"/> Livello Base <input type="checkbox"/> Senior	

Il/La sottoscritto/a _____ **dichiara** di non aver riportato condanne penali, non aver conoscenza di procedimenti penali in corso a proprio carico e non essere destinatario di misure di sicurezza o misure di prevenzione.

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.

EVIDENZE RICHIESTE

Titolo di studio (allegare copia del titolo di studio) ed eventuale specializzazione richiesta, In caso di titoli di studio stranieri, (allegare titolo corredato di traduzione ufficiale in lingua italiana, con legalizzazione e dichiarazione di valore).

CURRICULUM VITAE aggiornato e firmato in FORMATO EUROPEO (contenente la seguente dicitura sottoscritta: *Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi della legislazione applicabile*).

Dichiaro che quanto riportato nel mio CV corrisponde al vero ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole della responsabilità penale per il rilascio di dichiarazioni mendaci prevista dall'articolo 76 del predetto D.P.R., sotto la mia responsabilità),

Formazione specifica (allegare copia),

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).

Luogo e data

Firma

Dati pubblicati sul sito Internet www.khc.it (Registro di riferimento) in caso di esito positivo del processo certificativo (sia per la completezza della documentazione che per il superamento dell'esame certificativo), previa autorizzazione al trattamento dei dati ai sensi del Reg. (UE) 2016/679: <input type="checkbox"/> AUTORIZZO <input type="checkbox"/> NON AUTORIZZO e sito ACCREDIA <input type="checkbox"/> AUTORIZZO <input type="checkbox"/> NON AUTORIZZO			
COGNOME e Nome _____ TITOLO DI STUDIO (es. Dott., Ing.) _____ STUDIO/AZIENDA _____ INDIRIZZO _____ CITTA' _____ PROV. _____ CAP _____ Cellulare _____ Telefono _____ e-mail _____			
DATI PER LA FATTURAZIONE COGNOME E NOME _____ STUDIO/AZIENDA _____ INDIRIZZO _____ CITTA' _____ PROV. _____ CAP _____ P.I. _____ CF _____ <input type="checkbox"/> Codice CIG (in caso di pubbliche amministrazioni) _____ <input type="checkbox"/> Operazione con IVA assoggettata a Split Payment Nominativo ed e-mail (a cui inviare la fatturazione, per conoscenza) _____ INVIO FATTURAZIONE (almeno un campo dei due è obbligatorio): <input type="checkbox"/> PEC (Posta Elettronica Certificata) _____ oppure <input type="checkbox"/> CODICE UNIVOCO o CODICE DESTINATARIO _____ <small>(Codice identificativo attribuito dal canale telematico SDI per la fatturazione elettronica)</small>			
Indirizzo presso cui si desidera ricevere corrispondenza COGNOME E NOME (c/o Società) _____ INDIRIZZO _____ CITTA' _____ PROV. _____ CAP _____ E-MAIL PEC (POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA) CAMPO OBBLIGATORIO: _____			

Note: 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 (astenersi da ulteriore promozione della certificazione durante il periodo di sospensione) o revoca della certificazione (astenersi 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.

Autorizzazione al trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'art. 13 Reg. UE 2016/679, in vigore dal 25 maggio 2018, in relazione al trattamento dei Vostri dati personali da noi acquisiti, Vi forniamo le seguenti informazioni:

- i dati personali sono raccolti per finalità inerenti all'esecuzione del presente Contratto nonché per assolvere a tutte le disposizioni di legge e/o amministrative necessarie ai fini della sua esecuzione;
 - i dati saranno 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;
 - i dati saranno trattati per mezzo delle operazioni indicate, e precisamente: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati; I dati potranno essere comunicati e/o diffusi, se necessario, nei casi previsti dalla legge:
1. a soggetti esterni che svolgono specifici incarichi per conto dell'azienda (tenuta della contabilità, bilanci, adempimenti fiscali, editore per la pubblicazione in giornali, per svolgere incarichi specifici, 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;
 4. per comunicazione ed invio dei dati del Cliente in Italia ed all'estero a terzi interessati all'attività di KHC, ad ACCREDIA ed agli Enti Pubblici di riferimento.

Previo esplicito consenso: ai sensi dell'art. 7 Reg. (UE) 2016/679, i suoi dati potranno essere trattati per le seguenti finalità di marketing: inviarle via e-mail, posta e/o sms e/o contatti telefonici, newsletter, comunicazioni commerciali e/o materiale pubblicitario su prodotti o servizi offerti dal titolare (**corsi di aggiornamento, workshop ed eventi validi per il mantenimento della certificazione**) e rilevazioni del grado di soddisfazione sulla qualità dei servizi; inviarle via e-mail, posta e/o sms e/o contatti telefonici comunicazioni commerciali e/o promozionali di soggetti terzi (ad esempio, business partner di KHC). Diversamente indicare non autorizzo/non interessato

Per maggiori informazioni si rimanda alla Privacy Policy sul sito www.khc.it.

Titolare del trattamento: KHC - Know How Certification S.r.l. - Via Nino Bixio, 28 - 95125 Catania.

Al titolare del trattamento sarà possibile rivolgersi per far valere i diritti come previsti dall'art. 15 all'art. 21 del Reg. UE 2016/679, in vigore dal 25 maggio 2018.

Luogo e data _____, ____/____/____

Firma _____