

DOMANDA DI CERTIFICAZIONE per i Periti Liquidatori Assicurativi**QI 350104**

Il/La sottoscritto/a:

NOME* _____ COGNOME* _____

SOCIETÀ*: _____

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

LUOGO E DATA DI NASCITA** _____ / ____ / ____

CODICE FISCALE** : _____

INDIRIZZO* _____ CITTA'* _____ PROV* _____

CAP* _____ TEL* _____ FAX* _____

E-MAIL* _____ CELL* _____

*Dati pubblicati sul sito Internet www.khc.it (Registro di riferimento) AUTORIZZO NON AUTORIZZO e sito ACCREDIA AUTORIZZO NON AUTORIZZO, in caso di esito positivo del processo certificativo, previa autorizzazione al trattamento dei dati ai sensi del Reg. (UE) 2016/679.

** I dati saranno utilizzati ai fini dell'inserimento sulla banca dati ACCREDIA. Non saranno visualizzati come risultato della ricerca ma serviranno per interrogare la banca dati

consapevole di quanto richiesto nel Regolamento generale (QI 35 01 00, Rev. ____), nello *Schema requisiti per la certificazione dei Periti Liquidatori Assicurativi* (QI 35 01 01, Rev. ____), **rispettando** quanto riportato nel *Regolamento e Manuale d'uso del marchio di certificazione* (QI 10 01 08, Rev. ____) e nelle *Norme deontologiche* (QI 35 01 07, Rev. ____) ed **accettando** le *Quote per la Certificazione KHC dei Professional (Italia)* (QI 35 01 05, Rev. ____).

CHIEDE Iscrizione al Registro per la Figura professionale:**Perito Liquidatore Assicurativo**

(in conformità alla UNI 11628:2016)

Profilo:

 Perito Liquidatore Assicurativo Perito Liquidatore Assicurativo

Senior

 In caso di Passaggio da altri Registri di OdC del Personale riconosciuti da KHC (rif. § 6.3 Regolamento QI 350100):

Registro di provenienza _____ N° di registro _____

Qualifica e Settore _____

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.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E/O NOTORIETA'

(ai sensi artt. 46 e 76 del D.P.R. 445/2000)

Il sottoscritto, sotto la sua personale responsabilità, **dichiara** altresì, l'assenza di condanne o sanzioni per reati non colposi concernenti l'attività professionale.

Luogo e data _____, ____ / ____ / ____ **Firma** _____

EVIDENZE RICHIESTE da allegare alla presente

Nota: un documento d'identità in corso di validità dovrà essere mostrato al commissario KHC in sede di PV.

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.

- **Titolo di studio** (allegare copia del titolo di studio)
- **CURRICULUM VITAE** aggiornato in FORMATO EUROPEO (sottoscrivendo il consenso al trattamento dati ai sensi della legislazione applicabile e la dichiarazione ai sensi del DPR 445/2000: dichiarazioni veritiere ai sensi dell'art. 46 e consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76)
- **Formazione specifica**, superamento corso di formazione, come previsto da schema applicabile
- **Esperienze lavorative** (attività professionale svolta con **continuità e prevalenza nel settore delle perizie oggetto della UNI 11628:2016**), indicare dettagliatamente nel CV e documentate con dichiarazioni da parte di responsabili aziendali di cui si è dipendenti, clienti, ecc. almeno per gli anni richiesti per il profilo di interesse. In sede di PV (esame certificativo) portare con sé N. 3 perizie, da presentare alla Commissione d'esame.

Il sottoscritto autorizza KHC all'utilizzo anche dei documenti consegnati in copia, consapevole che non saranno utilizzati per altri fini, diversi da quelli previsti per la richiesta di certificazione della presente Domanda e che l'accesso alle informazioni ivi indicate, sia consentito solo per la suddetta richiesta e solo da chi ne abbia titolo e che ne assicuri l'opportuno riserbo.

DATI PER LA FATTURAZIONE

NOME E COGNOME _____

STUDIO/AZIENDA _____

(se la fattura dovrà essere emessa ad 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**

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 al fine di provvedere agli adempimenti connessi all'attività economica dell'azienda ed in particolare per gli obblighi di legge amministrativi, contabili, fiscali;
 - 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;
 - ai sensi dell'art. 7 Reg. (UE) 2016/679, i suoi dati verranno 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 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).
- 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, A 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; in forma anonima per finalità statistiche;
 3. 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 (es. Ministero dell'Interno).

Vi informiamo, inoltre, che il conferimento dei dati è obbligatorio per legge e il loro mancato conferimento potrebbe comportare la mancata esecuzione o l'impossibilità di prosecuzione del rapporto.

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.

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.

Luogo e data _____, ____/____/____

Firma _____