

DOMANDA DI CERTIFICAZIONE per Professionista della Security (UNI 10459)**QI 970104a**

Il/La sottoscritto/a:

NOME _____ COGNOME _____

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

LUOGO E DATA DI NASCITA* _____

Codice Fiscale*: _____

* 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 97 01 00, Rev. ____), nello *Schema requisiti per la certificazione del Professionista della Security* (QI 97 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 10 01 07, Rev. ____) ed **accettando** le *Quote per la Certificazione KHC dei Professional (Italia)* (QI 10 01 05b, Rev. ____).

CHIEDE

 Iscrizione al Registro per la Figura professionale: **Security Expert** **Security Manager** **Senior Security Manager**Integrazione (facoltativa) Disciplinare Capo della Polizia, D.M. 269/2010, D.M. 115/2014 (applicabile ai Professionisti della Security aziendale istituti di vigilanza Privata)Il sottoscritto **DICHIARA**

inoltre, ai sensi del D.P.R. 445/2000 (artt. 46 e 76), di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa per fatti inerenti l'attività oggetto di certificazione; di non essere a conoscenza dell'esistenza di procedimenti in corso per tali situazioni; di non trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato.

 Richiesta di certificazione in caso di Passaggio da altri Registri di OdC del Personale accreditati nello stesso schema (rif. § 6.2 Regolamento QI 970100):

Registro di provenienza _____ N° di registro _____ Accreditamento _____

Qualifica _____

Data di iscrizione _____ Scadenza certificato _____

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

Allegare la seguente documentazione:

- una sintesi degli esiti relativi al precedente esame (prova teorica e prova pratica);
- la situazione aggiornata dello stato del certificato (allegando copia del certificato attivo alla data della richiesta);
- l'evidenza di chiusura di eventuali pendenze (economiche e tecniche) nei suoi confronti, compresa la gestione di eventuali reclami.

Inoltre, deve produrre una dichiarazione, ai sensi del D.P.R. 445/2000 (artt. 46 e 76) a KHC che chiarisca:

- reclami e/o contenziosi legali relativi alle attività effettuate nello schema specifico;
- il numero e la tipologia degli interventi effettuati dalla data dell'ultimo rinnovo della certificazione con i relativi riferimenti;
- le ragioni della richiesta di trasferimento.

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

 Passaggio tra registri KHC nello stesso schema, a: **Security Manager** **Senior Security Manager**Inoltre, **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 e dallo schema di certificazione 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

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 da allegare alla presente

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

- a) **Titolo di studio** (allegare copia del titolo di studio)
- b) **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, artt. 46 e 76);
- c) **Certificato** rilasciato dallo psicologo, iscritto all'Albo, che attesti il possesso delle caratteristiche psico-attitudinali e personali congruenti a quanto previsto dalle Appendici C e D della UNI 10459:2017 (esempio di format da richiedere a: staffoperativo@khc.it);
- d) **Formazione specifica**, superamento corso di formazione, come previsto da schema applicabile;
- e) **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, es. dichiarazione aziende/lettere di referenza).

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 pubblicati sul sito Internet www.khc.it (Registro di riferimento) <input type="checkbox"/> AUTORIZZO <input type="checkbox"/> NON AUTORIZZO e sito ACCREDIA <input type="checkbox"/> AUTORIZZO <input type="checkbox"/> NON AUTORIZZO , in caso di esito positivo del processo certificativo, previa autorizzazione al trattamento dei dati ai sensi del Reg. (UE) 2016/679 .			
COGNOME e Nome _____ TITOLO DI STUDIO (es. Dott. Ing.) _____ STUDIO/AZIENDA _____ INDIRIZZO _____ CITTA' _____ PROV. _____ CAP _____ Cellulare _____ Telefono _____ e-mail _____			
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:			
INTESTAZIONE FATTURAZIONE:			
INDIRIZZO _____ CITTA' _____ PROV. _____ CAP _____			
PI. _____ CF _____			
<input type="checkbox"/> Operazione con IVA assoggettata a Split Payment <input type="checkbox"/> Codice CIG (in caso di pubbliche amministrazioni) _____			
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 <input type="text"/>			
<small>(Codice identificativo attribuito dal canale telematico SDI per la fatturazione elettronica)</small>			

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 _____

La sottoscrizione della presente domanda assume valore contrattuale