

DOMANDA DI QUALIFICAZIONE CORSI

QI 100103

L'ORGANIZZAZIONE (RAGIONE SOCIALE)* _____

INDIRIZZO* _____ CAP* _____

CITTA' * _____ PROV. * _____

TEL. * _____ FAX * _____

E-MAIL E SITO INTERNET * _____

RESPONSABILE DIDATTICO/REFERENTE AREA FORMAZIONE

NOMINATIVO _____

E-MAIL: _____ TEL. / CELL _____

consapevole di quanto richiesto nello schema di riferimento: *Schema requisiti per la Qualificazione di* : _____ (Allegato QI _____ Rev. _____) e che l'esito dell'iter certificativo è sottoposto a valutazione da parte degli Organi KHC preposti alla ratifica, che potranno accettare o meno la qualifica del corso e/o dei docenti, **accettando** quanto riportato sul *Regolamento generale per la Certificazione del Personale e della Formazione* (Allegato QI 10 01 00), nelle *Norme Deontologiche* (QI 100107), nel *Regolamento e manuale d'uso del Marchio di certificazione* (QI 100108) e nello *Schema requisiti per la certificazione* su indicato, (*documenti* presenti sul sito www.khc.it), e **impegnandosi a rispettare** tutte le eventuali modifiche che agli stessi verranno apportate, prendendone visione sul sito internet www.khc.it (**rinunciando ed esonerando** espressamente KHC dall'invio di ogni eventuale comunicazione a riguardo)

CHIEDE LA QUALIFICAZIONE DEL SEGUENTE CORSO:

TITOLO * _____

Figura professionale: <input type="checkbox"/> Auditor/Lead Auditor (min.40 ore) <input type="checkbox"/> Auditor settore aggiuntivo (min. 24 ore) <input type="checkbox"/> Altro: _____	Settore Qualità <input type="checkbox"/> Ambiente <input type="checkbox"/> Sicurezza <input type="checkbox"/> Altro: _____
--	---

DATI PER LA FATTURAZIONE

ORGANIZZAZIONE (Ragione Sociale) _____

INDIRIZZO _____ CAP _____

CITTA' _____ PROV. _____

P.IVA _____

Ref.te amm.ione/uff. contabilità _____ e-mail _____

E-MAIL **PEC** - POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (**CAMPO OBBLIGATORIO**) _____

Luogo e data _____ Timbro e Firma _____

***Dati pubblicati sul sito Internet www.khc.it (Registro di riferimento), in caso di esito positivo del processo di qualifica del corso, previa autorizzazione al trattamento dei dati ai sensi del D.lgs 196/2003**

DOMANDA DI QUALIFICAZIONE CORSI

QI 100103

DATI

Elenco docenti (D)/ assistenti (A), indicando gli anni di esperienza come richiesto nello Schema

Requisiti di riferimento

- 1) _____ anni di esperienza nello schema ____ Certificazione _____
- 2) _____ anni di esperienza nello schema ____ Certificazione _____
- 3) _____ anni di esperienza nello schema ____ Certificazione _____
- 4) _____ anni di esperienza nello schema ____ Certificazione _____

ALLEGARE (A SEGUITO DI SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO):

- il Curriculum Vitae del/i docente/i, attestato superamento corso di formazione/riferimento registro di certificazione del personale/qualifica da parte di Organismo di certificazione di sistemi, nello schema del corso e la documentazione richiesta nello schema di riferimento;
- Brochure del Corso; Programma del corso, Regolamento del corso (conformi a quanto previsto nello schema di riferimento);
- le **esercitazioni / esami, durata** (espressa in ore/percentuale) da sottoporre ai partecipanti durante il corso e a fine corso – vedi *Schema Requisiti di riferimento*;
- documentazione (es. Slide) del corso nello stato di revisione aggiornato;
- Format Attestati da consegnare ai candidati (frequenza e superamento esami)
- logo della Società in formato jpg.

Il **Responsabile didattico** della Società, **si impegna** altresì, ad inviare a KHC la documentazione del corso aggiornata e a comunicare almeno 1 mese prima, le date pianificate e la sede di svolgimento del corso e, per ogni edizione del corso, i nominativi dei docenti presenti nelle varie giornate di svolgimento corso e l'elenco dei partecipanti. Rende disponibile al Commissario KHC, la consultazione del registro presenze.

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 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 Unipersonale Srl**
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