

DOMANDA DI CERTIFICAZIONE per il Settore Project Management**QI 620104**

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 62 01 00a), nello *Schema requisiti per la certificazione di Project Manager applicabile, rispettando* quanto riportato nel *Regolamento e Manuale d'uso del marchio di certificazione (QI 10 01 08)* e nelle *Norme deontologiche (QI 62 01 07)*, **accettando** le *Quote per la Certificazione KHC dei Professional (Italia) (QI 62 01 05)* e disponibile a fornire qualsiasi informazione necessaria per la valutazione, **documenti consultati sul sito www.khc.it, nello stato di revisione validi alla data di presentazione della Domanda di certificazione, 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

 Iscrizione al Registro per la Figura professionale: **Project Manager** **Altro** _____ **In caso di possesso di credenziale specifica nel settore del project management, nazionale e/o internazionale, riconosciuta da KHC (rif. § 6.2 Regolamento applicabile):**

Rilasciata da _____ N° _____

Qualifica _____

Data di iscrizione/scadenza _____ / _____

DICHIARO DI NON AVERE IN ATTO CONTENZIOSI O CARICHI PENDENTI CON L'ODC DI PROVENIENZA O IN RIFERIMENTO ALLA QUALIFICA ATTRIBUITA (ALLEGARE COPIA DEL CERTIFICATO RILASCIATO).

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

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.

EVIDENZE RICHIESTE da allegare alla presente

La validità della presente Domanda è subordinata alla corretta compilazione della stessa in tutte le parti e pagine applicabili, firmata per esteso, comprensiva della idonea documentazione richiesta, comprovante le attività ed i titoli indicati sul CV, 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).
- Copia **Documento di identità**.
- Formazione specifica**, superamento corso di formazione, come previsto da schema applicabile.
- Esperienze lavorative** (indicare dettagliatamente nel CV Società, campo di applicazione, periodo lavorativo/ore, mansione/attività/progetti. Allegare **evidenze** a supporto con dichiarazioni da parte di responsabili aziendali e/o clienti ecc...almeno per gli anni di esperienza richiesti nello Schema requisiti applicabile).
 - **Allegare al massimo n.3 progetti** ritenuti più significativi della propria attività professionale, indicando quello principale che sarà oggetto di presentazione durante l'esame orale (nota: utilizzare i **fac simile** delle Schede Descrittive Progetto A1 e A2 – come da prospetti A1 e A2 della UNI 11648:2016).

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

Autorizzo KHC all'utilizzo anche dei documenti da me 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.

Luogo e data _____, _____ / _____ / _____ Firma _____

Dati pubblicati sul sito Internet KHC (Registro di riferimento www.khc.it) <input type="checkbox"/> AUTORIZZO <input type="checkbox"/> NON AUTORIZZO e registro ACCREDIA (www.accredia.it) <input type="checkbox"/> AUTORIZZO <input type="checkbox"/> NON AUTORIZZO 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:			
Registro KHC (inserire i dati che si autorizza a pubblicare sul registro KHC): COGNOME e Nome _____ TITOLO DI STUDIO (es. Dott., Ing.) _____ STUDIO/AZIENDA _____ INDIRIZZO _____ CITTA' _____ PROV. _____ CAP _____ Cellulare _____ Telefono _____ e-mail: _____			
LUOGO E DATA DI NASCITA* _____ / _____ / _____ CODICE FISCALE*: _____			
*dati indicati nel certificato ed utilizzati per l'inserimento nel registro ACCREDIA, ma non visualizzabili.			
DATI PER LA FATTURAZIONE COGNOME E NOME _____ e/o STUDIO/AZIENDA _____ INDIRIZZO _____ CITTA' _____ PROV. _____ CAP _____ PI. _____ 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 _____ (Codice identificativo attribuito dal canale telematico SDI per la fatturazione elettronica)			
Indirizzo presso cui si desidera ricevere corrispondenza/essere contattati:			
COGNOME E NOME: _____ (facoltativo c/o Società): _____			
INDIRIZZO _____ CITTA' _____ PROV. _____ CAP _____ CELLULARE: _____			
E-MAIL PEC (POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA) CAMPO OBBLIGATORIO: _____ E-MAIL **: _____			
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, tramite utilizzo di piattaforme (email marketing GDPR compliant), newsletter, comunicazioni commerciali e/o materiale pubblicitario su prodotti o servizi offerti dal titolare (ad es. 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, comunicazioni commerciali e/o promozionali di soggetti terzi (Certification S.r.l.). In ogni caso avrà sempre la possibilità di rinunciare a ricevere le nostre comunicazioni di marketing, cliccando su " Disiscriviti " in calce in ogni nostra comunicazione, manifestando la volontà di non ricevere in futuro ulteriori comunicazioni. <input type="checkbox"/> esprimo il consenso <input type="checkbox"/> non esprimo il consenso			

Autorizzazione al trattamento dei dati personali

Le comunichiamo che la sottoscrizione della presente Domanda equivale a liberatoria nell'uso dei suoi dati generali, in quanto "il trattamento è necessario all'esecuzione del contratto di cui è parte" (dall'Art. 6, comma 1, lettera b/Reg. UE 2016/679). Una informativa generale sulle modalità di trattamento è in ogni caso pubblicata sul sito www.khc.it sotto la voce "Privacy Policy".

Ai sensi dell'**art. 13 e art. 14** Reg. UE 2016/679, 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, in una forma che consenta l'identificazione dell'interessato per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali essi sono stati raccolti o successivamente trattati (es. conservati per motivi fiscali);
- i dati saranno aggiornati, se necessario, sempre su esplicita autorizzazione;
- i dati raccolti saranno pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità per le quali sono raccolti o successivamente trattati;
- 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, per svolgere incarichi specifici, es. Commissari d'esame e membri del Comitato di delibera, 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 (GDPR compliant) a terzi interessati all'attività di KHC, ad ACCREDIA ed agli Enti Pubblici di riferimento pertinenti.

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. 22** del Reg. UE 2016/679, scrivendo a info@khc.it.

Luogo e data _____, _____ / _____ / _____

Firma _____