



DOMANDA DI QUALIFICAZIONE CORSI

QI 100103

L'ORGANIZZAZIONE (RAGIONE SOCIALE)* _____

INDIRIZZO* _____ CAP* _____

CITTA' * _____ PROV. * _____

TEL. * _____ FAX* _____

E-MAIL * _____

SITO INTERNET * _____

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

consapevole di quanto richiesto nello schema di riferimento: *Schema requisiti applicabile* e che l'esito dell'iter di qualifica è sottoposto a valutazione da parte degli Organi KHC preposti alla delibera, 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: _____ ore _____
Schema <input type="checkbox"/> Qualità <input type="checkbox"/> Ambiente <input type="checkbox"/> Sicurezza <input type="checkbox"/> Altro: _____	
	Modalità di erogazione: <input type="checkbox"/> Aula <input type="checkbox"/> e-learning: <input type="checkbox"/> sincrono <input type="checkbox"/> asincrono

ALLEGARE (a seguito di sottoscrizione del contratto):

- Allegare Elenco docenti (D)/ assistenti (A), indicando gli anni di esperienza come richiesto nello Schema Requisiti di riferimento *ed eventuale certificazione conseguita nello schema*, 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 (in caso di Auditor/Lead Auditor) nello schema,
- le **esercitazioni / esami, durata** (espressa in ore/percentuale) da sottoporre ai partecipanti durante il corso e a fine corso – vedi *Schema Requisiti di riferimento*;

Luogo e data _____

Timbro e Firma _____



DOMANDA DI QUALIFICAZIONE CORSI

QI 100103

- 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 della scadenza annuale del corso, le date pianificate e la sede di svolgimento del corso/modalità di erogazione. In caso di Audit di sorveglianza, rende disponibile al Commissario KHC, la consultazione delle registrazioni delle edizioni precedenti, del registro presenze di tutte le edizioni precedenti, nonché la modalità di svolgimento e le registrazioni degli esami precedenti.

<p>DATI PER LA FATTURAZIONE</p> <p>Denominazione Società _____</p> <p>INDIRIZZO _____ CITTA' _____ PROV. _____ CAP _____</p> <p>PI. _____ CF _____</p> <p><input type="checkbox"/> Codice CIG (in caso di pubbliche amministrazioni) _____</p> <p><input type="checkbox"/> Operazione con IVA assoggettata a Split Payment</p> <p>Nominativo ed e-mail (a cui inviare la fatturazione, per conoscenza) _____</p> <p>INVIO FATTURAZIONE (almeno un campo dei due è obbligatorio):</p> <p><input type="checkbox"/> PEC (Posta Elettronica Certificata) _____</p> <p>oppure</p> <p><input type="checkbox"/> CODICE UNIVOCO o CODICE DESTINATARIO _____ (Codice identificativo attribuito dal canale telematico SDI per la fatturazione elettronica)</p>
<p>RESPONSABILE DIDATTICO/REFERENTE AREA FORMAZIONE PER LA QUALIFICA DEL CORSO</p> <p>NOMINATIVO _____</p> <p>E-MAIL **: _____ TEL. / CELL _____</p> <p>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.</p> <p><input type="checkbox"/> esprimo il consenso <input type="checkbox"/> non esprimo il consenso</p>

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 _____

Timbro e Firma _____