



**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DI RECLAMI – PM**

**QI 62 01 10**

Il/La Sottoscritto/a COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

N. DI REGISTRO \_\_\_\_\_ DATA INSERIMENTO A REGISTRO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

nel periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_,

IN OCCASIONE DEL:  MANTENIMENTO ANNUALE  DELLA RICHIESTA DI RINNOVO DELLA CERTIFICAZIONE

**DICHIARA**

ai sensi degli artt. 46 e 76 del D.P.R. 445/2000, in merito all'attività effettuata in funzione della qualifica riconosciutagli da KHC, come **PM – Project Manager**, per la quale è stato iscritto al relativo registro di competenza, di:

- a) **non aver ricevuto** alcun reclamo o è in grado di dimostrarne la corretta gestione dello stesso,
- b) l'**assenza** o la corretta gestione di contenziosi legali in corso relativi all'attività certificata,
- c) di aver preso visione (rif. [www.khc.it](http://www.khc.it)) ed accettato quanto riportato nella documentazione consultabile sul sito [www.khc.it](http://www.khc.it) (nello stato di revisione in vigore alla data di sottoscrizione della presente): nello Schema di certificazione applicabile (QI 620101), nel *Regolamento generale per la Certificazione del Personale e della Formazione* applicabile (QI 620100); nelle Norme Deontologiche (QI 10 01 07); nel Regolamento e Manuale d'uso del Marchio di Certificazione (QI 10 01 08); nelle Quote per la certificazione applicabile (QI 620105). Dichiaro altresì, in merito alle condizioni per il rinnovo della certificazione, di essere consapevole di quanto previsto nello schema requisiti applicabile e di attivarsi nei tempi richiesti (almeno 30 gg prima della scadenza del certificato).
- d) **DICHIARA**, inoltre, quanto segue:
  - 1) di essere consapevole che la validità della certificazione è sottoposta a mantenimento annuale ed al rispetto dei requisiti indicati nello schema KHC applicabile e che può essere sospesa/annullata in assenza del rispetto dei requisiti suddetti e che è consapevole in caso di sospensione/annullamento di non poter utilizzare il certificato o fare riferimento in modo improprio alla certificazione,

**Nota:** per il mantenimento annuale ed il rinnovo della certificazione, vedi l'**All. A alla presente**. Solo per il rinnovo triennale della certificazione, allegarvi evidenza delle **attività specifiche nel campo del Project management** nel triennio, **come di seguito specificato**:

- per un minimo di 10 crediti formativi in tre anni (dalla certificazione/ultimo rinnovo) con attribuzione di n° 1 credito formativo per ogni mese di attività professionale documentata es. almeno incarico/attività/contratto attraverso il quale si dimostri di aver operato nell'ambito dei compiti richiamati dalla norma UNI 11648:2016;
- oltre a:**
- partecipazione a formazione formale e non formale per almeno **60 crediti formazione in tre anni (dalla certificazione o ultimo rinnovo)**, con possibilità di attribuire 1 credito/ora;

**Il/La Sottoscritto/a si impegna:**

- a rispettare quanto previsto dal Regolamento generale applicabile (consultabile nel sito [www.khc.it](http://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.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DI RECLAMI – PM**

**QI 62 01 10**

Firmare, anche se non compilati i campi sottostanti

<b>Dati pubblicati sul sito Internet</b> (compilare in caso di modifica rispetto agli anni precedenti) <b>KHC</b> (Registro di riferimento <a href="http://www.khc.it">www.khc.it</a> ) <input type="checkbox"/> AUTORIZZO <input type="checkbox"/> NON AUTORIZZO <b>registro ACCREDIA</b> ( <a href="http://www.accredia.it">www.accredia.it</a> ) <input type="checkbox"/> AUTORIZZO <input type="checkbox"/> NON AUTORIZZO previa autorizzazione al trattamento dei dati ai sensi del Reg. (UE) 2016/679:			
<b>Registro KHC</b> (inserire i dati che si autorizza a pubblicare/modificare rispetto ai precedenti, 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.			
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 **: _____			
<b>PREVIO ESPLICITO CONSENSO:</b> ai sensi dell'art. 7 Reg. (UE) 2016/679, i suoi dati** potranno essere trattati per le seguenti finalità di <u>marketing</u> : 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 ( <b>ad es. corsi di aggiornamento, workshop ed eventi validi per il mantenimento della certificazione</b> ) 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 <b>"Cancellati"</b> 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			

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_



## AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DI RECLAMI – PM

QI 62 01 10

Firmare, e compilati i campi sottostanti

<b>DATI PER LA FATTURAZIONE (compilare se modificati)</b>			
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) _____			
<b>INVIO FATTURAZIONE (almeno un campo dei due è obbligatorio):</b>			
<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)			

<b>MODALITA' DI PAGAMENTO:</b>
- per i professionisti titolari di solo Codice Fiscale il pagamento sarà effettuato a mezzo Bonifico Bancario.
- per i professionisti titolari di Partita IVA e, nel caso d'intestazione della fattura ad un'Azienda, sarà applicato l'addebito diretto SEPA – SDD (Sepa Direct Debit).

### MANDATO PER ADDEBITO DIRETTO SEPA

LA SOTTOSCRIZIONE DEL PRESENTE MANDATO COMPORTA L'AUTORIZZAZIONE A KHC – KNOW HOW CERTIFICATION S.R.L. A SOCIO UNICO, A RICHIEDERE ALLA BANCA DEL DEBITORE L'ADDEBITO DEL SUO CONTO E L'AUTORIZZAZIONE ALLA BANCA DEL DEBITORE DI PROCEDERE A TALE ADDEBITO CONFORMEMENTE ALLE DISPOSIZIONI IMPARTITE DA CERTIFICATION S.R.L. IL PRESENTE MANDATO È RISERVATO ESCLUSIVAMENTE AI RAPPORTI TRA IMPRESE.

<b>NOME DEL DEBITORE* (PROFESSIONISTA/AZIENDA):</b> _____
INDIRIZZO*: _____, n. _____ CAP _____ Città _____ – PAESE*: _____
<b>NUMERO DEL CONTO (IBAN)*:</b> _____
<b>BANCA DEL DEBITORE*:</b> _____
<b>NOME DEL CREDITORE*:</b> KHC – KNOW HOW CERTIFICATION S.R.L. A SOCIO UNICO 
<b>CODICE IDENTIFICATIVO DEL CREDITORE*:</b> IT88ZZZ0000003945060873
<b>INDIRIZZO:</b> Via Nino Bixio, 28 – 95125 CATANIA – Italia
<b>TIPO DI PAGAMENTO*:</b> <input checked="" type="checkbox"/> RICORRENTE   <input type="checkbox"/> SINGOLO

LUOGO E DATA DI SOTTOSCRIZIONE\*: \_\_\_\_\_ TIMBRO E FIRMA\*: \_\_\_\_\_

I campi contrassegnati con asterisco (\*) sono obbligatori.

N.B.: i diritti del sottoscrittore del presente mandato sono indicati nella documentazione ottenibile dalla propria banca.

### Autorizzazione al trattamento dei dati personali

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](mailto:info@khc.it).

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_