



**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DI RECLAMI**

**QI 10 01 10**

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

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

CERTIFICAZIONE:  AUDITOR  LEAD AUDITOR  ALTRO: \_\_\_\_\_ SCHEMA \_\_\_\_\_

IN OCCASIONE DEL:  MANTENIMENTO ANNUALE  RINNOVO TRIENNALE DELLA CERTIFICAZIONE

**DICHIARA**

nel periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, 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 e 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 del presente modulo):

- nello Schema di certificazione (QI 10 01 01);
- nel *Regolamento generale per la Certificazione del Personale e della Formazione* (QI 10 01 00);
- 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.

**DICHIARA**

- 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, per dimostrare con evidenze, la continuità dell'esperienza lavorativa e l'aggiornamento professionale richiesto.
- inoltre, consapevole delle sanzioni previste ai sensi degli artt. 46 e 76 del D.P.R. 445/2000, che quanto suddetto corrisponde a verità.

Firmare, anche se non compilati i campi sottostanti

Dati pubblicati sul sito Internet (compilare in caso di modifica rispetto agli anni precedenti) <a href="http://www.khc.it">KHC</a> (Registro di riferimento <a href="http://www.khc.it">www.khc.it</a> ) <input type="checkbox"/> AUTORIZZO <input type="checkbox"/> NON AUTORIZZO; <a href="http://www.accredia.it">registro ACCREDIA, se applicabile</a> ( <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:			
Registro KHC (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.			
<b>INDIRIZZO PRESSO CUI SI DESIDERA RICEVERE CORRISPONDENZA/ESSERE CONTATTATE</b>			
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 <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 (ad es. <u>corsi di aggiornamento, workshop ed eventi validi per il mantenimento della certificazione</u> ) 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 "Cancellati" 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**


QI 10 01 10

**DATI PER LA FATTURAZIONE (compilare se modificati)**  
 COGNOME E NOME \_\_\_\_\_  
 e/o STUDIO/AZIENDA \_\_\_\_\_  
 INDIRIZZO \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 Pl. \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
 Codice CIG (in caso di pubbliche amministrazioni) \_\_\_\_\_  
 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):**  
 PEC (Posta Elettronica Certificata) \_\_\_\_\_  
 oppure  
 CODICE UNIVOCO o CODICE DESTINATARIO \_\_\_\_\_  
 (Codice identificativo attribuito dal canale telematico SDI per la fatturazione elettronica)

**MODALITA' DI PAGAMENTO:**  
 - 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 KHC KNOW HOW CERTIFICATION S.R.L. A SOCIO UNICO.

**NOME DEL DEBITORE\* (PROFESSIONISTA/AZIENDA):** \_\_\_\_\_  
 INDIRIZZO\*: \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ - PAESE\*: \_\_\_\_\_  
**NUMERO DEL CONTO (IBAN)\*:** \_\_\_\_\_  
**BANCA DEL DEBITORE\*:** \_\_\_\_\_  
**NOME DEL CREDITORE\*:** KHC - KNOW HOW CERTIFICATION S.R.L. A SOCIO UNICO   
**CODICE IDENTIFICATIVO DEL CREDITORE\*:** IT88ZZZ0000003945060873  
 INDIRIZZO: Via Nino Bixio, 28 - 95125 CATANIA - Italia  
**TIPO DI PAGAMENTO\*:**  RICORRENTE  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 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 esterni 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 \_\_\_\_\_