



**DOMANDA DI CERTIFICAZIONE per il Settore Privacy UNI 11697:2017-UNI/PdR 66:2019/DPO
QI 600104a**

Il/La sottoscritto/a:

NOME _____ COGNOME _____

TITOLO DI STUDIO (es. Laurea specialistica in...:) _____

consapevole di quanto richiesto nel Regolamento Generale (QI 60 01 00a), nello Schema requisiti per la certificazione **DPO_UNI 11697:2017** (QI 600101a), **rispettando** quanto riportato nel *Regolamento e Manuale d'uso del marchio di certificazione* (QI 10 01 08), e nelle *Norme deontologiche* (QI 10 01 07), **accettando** le *Quote per la Certificazione dei Professional (Italia)* (QI 60 01 05a) (documenti consultati sul sito www.khc.it, nello stato di revisione validi alla data di presentazione della Domanda di certificazione) e disponibile a fornire qualsiasi informazione necessaria per la valutazione,

A) CHIEDE

l'iscrizione al Registro per la Figura professionale: **Responsabile protezione dati (Data Protection Officer – DPO) UNI 11697:2017-UNI/PdR 66:2019**

Il sottoscritto dichiara di **non** avere in corso altre richieste di certificazione per il medesimo profilo, consapevole che, in caso di mancato superamento esame, nei mesi intercorrenti tra l'esame non superato e la sua ripetizione, non prima di tre mesi, non può presentare domanda di certificazione ad altro Organismo di Certificazione, pena l'invalidazione dello stesso processo di certificazione.

B) CHIEDE IL TRASFERIMENTO DEL CERTIFICATO

**Responsabile protezione dati (Data Protection Officer – DPO -UNI 11697:2017-UNI/PdR 66:2019),
rilasciato da altro OdC accreditato**

Nota-Per il punto B) la richiesta può essere perfezionata in qualsiasi momento, allegando:

a) certificato in corso di validità; b) documenti applicabili per la sorveglianza (rif. Schema requisiti QI 600101a);

Sono presenti eventuali pendenze economiche e/o tecniche aperte con l'OdC precedenti, nei confronti di chi sottoscrive la Domanda di certificazione? **Si** **No** Se sì, il candidato deve allegare evidenza della corretta chiusura delle stesse.

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.

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

Il/La Sottoscritto/a si impegna:

- a non divulgare i materiali d'esame KHC, di cui verrà a conoscenza, a non prendere parte a prassi fraudolente relative alla sottoscrizione di materiale d'esame e a non utilizzare supporti (cartacei o digitali) o altro aiuto non autorizzato, durante lo svolgimento degli esami;
- a rispettare quanto previsto dal Regolamento generale applicabile (consultabile nel sito www.khc.it), per il mantenimento annuale ed il rinnovo della certificazione ed in caso di sospensione (astenedosi da ulteriore promozione della certificazione durante il periodo di sospensione) o revoca della certificazione (astenedosi 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.

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: _____			
*dati indicati nel certificato ed utilizzati per l'inserimento nel registro ACCREDIA, ma non visualizzabili			
LUOGO E DATA DI NASCITA* _____ / ____ / ____			
CODICE FISCALE*: _____			
.			
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			

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



DATI PER LA FATTURAZIONE

COGNOME E NOME _____

e/o STUDIO/AZIENDA _____

INDIRIZZO _____ CITTA' _____ PROV. _____ CAP _____

PI. _____ 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)

EVIDENZE RICHIESTE da allegare alla presente, per l'avvio dell'iter di certificazione e la possibilità di accedere all'esame, previsto come da schema nel caso di richiesta a) o b). *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 e firmato in FORMATO EUROPEO (comprensivo dell'autorizzazione al trattamento dati e la sottoscrizione dell'autenticità di quanto dichiarato, ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n. 445),
- Copia del codice fiscale,
- Formazione specifica, (allegare copia attestato/i corso di formazione), come previsto da schema applicabile,
- Esperienze lavorative (indicare dettagliatamente nel CV Società, campo di applicazione, periodo lavorativo/ore, ruolo (di livello manageriale, in particolare)/compiti. Allegare evidenze a supporto con dichiarazioni da parte di responsabili aziendali e/o clienti ecc... almeno degli anni di esperienza richiesti nello Schema requisiti applicabile, in base al titolo di studio)
- 3 elaborati frutto di esperienze lavorative personali (utilizzando le schede descrittive previste, di cui, un elaborato dovrà essere presentato alla Commissione esaminatrice e sarà discusso nell'esame orale).

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

Il sottoscritto autorizza KHC all'utilizzo anche dei documenti 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. All'esito positivo della verifica dei requisiti, KHC comunica la possibilità di sostenere l'esame certificativo, luogo/modalità, nominativi dei Commissari d'esame e la data della prima sessione utile.

Autorizzazione al trattamento dei dati personali

Le comuniciamo 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 _____