



DOMANDA DI CERTIFICAZIONE per Professionista della Security (UNI 10459)

QI 970104

Il/La sottoscritto/a:

NOME _____ COGNOME _____

TITOLO DI STUDIO (es. Laurea in triennale/magistrale...) _____

consapevole di quanto richiesto nel Regolamento generale (QI 97 01 00), nello *Schema requisiti per la certificazione del Professionista della Security* (QI 97 01 01), **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) ed **accettando** le *Quote per la Certificazione KHC dei Professional (Italia)* (QI 10 01 05b), consultabili sul sito www.khc.it.

CHIEDE

l'avvio dell'inter di Iscrizione al Registro per la Figura professionale, a fronte della UNI 10459:2017:

Security Expert Security Manager Senior Security Manager

Integrazione (facoltativa): SI NO del Disciplinare Capo della Polizia, D.M. 269/2010, D.M. 115/2014 (applicabile ai Professionisti della Security aziendale istituti di vigilanza Privata)

Il sottoscritto **DICHIARA**

inoltre, ai sensi del D.P.R. 445/2000 (artt. 46 e 76), di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa per fatti inerenti l'attività oggetto di certificazione; di non essere a conoscenza dell'esistenza di procedimenti in corso per tali situazioni; di non trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato.

Richiesta di certificazione **in caso di PASSAGGIO DA ALTRI REGISTRI DI ODC DEL PERSONALE ACCREDITATI nello stesso schema (rif. § 6.2 Regolamento QI 970100):**

Registro di provenienza _____ N° di registro _____ Accredитamento _____

Qualifica _____

Data di iscrizione _____ Scadenza certificato _____

DICHIARO DI NON AVERE IN ATTO PROVVEDIMENTI DISCIPLINARI CON L'ODC DI PROVENIENZA

Allegare la seguente documentazione:

- una sintesi degli esiti relativi al precedente esame (prova teorica e prova pratica);
- la situazione aggiornata dello stato del certificato (allegando copia del certificato attivo alla data della richiesta);
- l'evidenza di chiusura di eventuali pendenze (economiche e tecniche) nei suoi confronti, compresa la gestione di eventuali reclami.

Inoltre, deve produrre una dichiarazione, ai sensi del D.P.R. 445/2000 (artt. 46 e 76) a KHC che chiarisca:

- reclami e/o contenziosi legali relativi alle attività effettuate nello schema specifico;
- il numero e la tipologia degli interventi effettuati dalla data dell'ultimo rinnovo della certificazione con i relativi riferimenti;
- le ragioni della richiesta di trasferimento.

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

PASSAGGIO TRA REGISTRI KHC nello stesso schema, a:

Security Manager Senior Security Manager

Inoltre, **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 e dallo schema di certificazione 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 _____, ___/___/____

La sottoscrizione della presente domanda assume valore contrattuale

Firma _____



Dati pubblicati:

a) sul sito Internet KHC (Registro di riferimento www.khc.it) AUTORIZZO NON AUTORIZZO

b) registro ACCREDIA (www.accredia.it) AUTORIZZO 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: _____

Nota: in caso di mancata autorizzazione all'inserimento dei dati personali sul registro, sarà inserito solo il numero di certificato e le date di emissione, aggiornamento e scadenza, a conferma della validità del certificato.

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 **: _____

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.

esprimo il consenso

non esprimo il consenso

data _____, ____/____/____

FIRMA _____

DATI PER LA FATTURAZIONE

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)

Nota: in caso di modifica dei dati di fatturazione, dopo la certificazione, sarà necessario comunicare i nuovi dati almeno 2 (due) mesi prima del mantenimento annuale della certificazione.

EVIDENZE RICHIESTE in caso di richiesta di prima certificazione, da allegare alla presente:

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

- a) **Titolo di studio** (allegare copia del titolo di studio), documento di identità e codice fiscale;
- b) **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, artt. 46 e 76);
- c) **Certificato** rilasciato dallo psicologo, iscritto all'Albo, che attesti la valutazione delle caratteristiche psico-attitudinali come previsto dalla UNI 10459:2017;
- d) **Formazione specifica**, superamento corso di formazione, come previsto da schema applicabile;
- e) **Esperienze lavorative** (indicare dettagliatamente nel CV Società, campo di applicazione, periodo lavorativo, mansione/attività/progetti. **Allegare evidenze a supporto almeno degli anni di esperienza richiesti nello Schema requisiti applicabile**, es. dichiarazione aziende/lettere di referenza).

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.

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. a Socio Unico - 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.

data _____, ___/___/_____

Firma _____