

DOMANDA DI CERTIFICAZIONE per il Settore SICUREZZA- Asseverazione**QI 450104**

Il/La sottoscritto/a: NOME* _____ COGNOME* _____

SOCIETÀ* (INDICARE SOLO SE SI DESIDERA L'INSERIMENTO SUL REGISTRO): _____

TITOLO DI STUDIO (es. Laurea in...) * _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

INDIRIZZO* _____ CITTA'* _____ PROV* _____

CAP* _____ TEL* _____ FAX* _____

E-MAIL* _____ CELL* _____

E-MAIL PEC (POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA) _____

*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.

 Certificato KHC – Reg. N. _____ Altra certificazione in ambito Sicurezza _____

consapevole di quanto richiesto nello *Schema requisiti per la certificazione per AS, ETAS e MCAS* (QI 45 01 01), **rispettando** quanto riportato nel Regolamento Generale (QI 42 01 00), *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 dei Professional (Italia)* (QI 45 01 05)

CHIEDE l'Iscrizione al Registro per la Figura professionale **AS - Asseveratore per la Sicurezza** **ETAS - Esperto Tecnico per l'Asseverazione della Sicurezza** **MCAS - Medico Competente Asseveratore per la Sicurezza** Macrosettore/i ATECO o Settore/i EA _____

Nota: La domanda di certificazione si considera completa solo se integrata da:

☛ **Curriculum Vitae** aggiornato e **firmato** in cui sia chiaramente indicata l'esperienza lavorativa pregressa totale, copia del titolo di studio, copia di documento di identità in corso di validità, l'esperienza specifica relativa al settore Sicurezza, la formazione specifica (rif. QI 45 01 01). **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. Nota: un documento d'identità in corso di validità dovrà essere mostrato al commissario KHC in sede di PV.**

DATI PER LA FATTURAZIONE

NOME E COGNOME _____

STUDIO/AZIENDA _____

INDIRIZZO _____ CITTA' _____ PROV. _____ CAP _____

P.I. _____ CF _____

e-mail (a cui inviare la fatturazione): _____

Indirizzo presso cui si desidera ricevere corrispondenza

COGNOME E NOME e/o Società _____

INDIRIZZO _____ CITTA' _____ PROV. _____ CAP _____

Autorizzazione al trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'art. 13 Reg. UE 2016/679, in vigore dal 25 maggio 2018, in relazione al trattamento dei Vostri dati personali da noi acquisiti, Vi forniamo le seguenti informazioni:

- i dati personali sono raccolti al fine di provvedere agli adempimenti connessi all'attività economica dell'azienda ed in particolare per gli obblighi di legge amministrativi, contabili, fiscali;
- 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;
- 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;
- ai sensi dell'art. 7 Reg. (UE) 2016/679, i suoi dati verranno trattati per le seguenti finalità di marketing: inviarle via e-mail, posta e/o sms e/o contatti telefonici, newsletter, comunicazioni commerciali e/o materiale pubblicitario su prodotti o servizi offerti dal titolare e rilevazioni del grado di soddisfazione sulla qualità dei servizi; inviarle via e-mail, posta e/o sms e/o contatti telefonici comunicazioni commerciali e/o promozionali di soggetti terzi (ad esempio, business partner).

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, editore per la pubblicazione in giornali, A per svolgere incarichi specifici, 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; in forma anonima per finalità statistiche;
3. per comunicazione ed invio dei dati del Cliente in Italia ed all'estero a terzi interessati all'attività di KHC, ad ACCREDIA ed agli Enti Pubblici di riferimento.

Vi informiamo, inoltre, che il conferimento dei dati è obbligatorio per legge e il loro mancato conferimento potrebbe comportare la mancata esecuzione o l'impossibilità di prosecuzione del rapporto.

Per maggiori informazioni si rimanda alla Privacy Policy sul sito www.khc.it.

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. 21 del Reg. UE 2016/679, in vigore dal 25 maggio 2018.

Luogo e data _____ Firma _____