



Il/La Sottoscritto/a COGNOME E NOME _____

SECURITY EXPERT, SECURITY MANAGER, SENIOR SECURITY MANAGER

CON N. DI REGISTRO _____ DATA INSERIMENTO A REGISTRO _____

IN OCCASIONE DEL: MANTENIMENTO ANNUALE RINNOVO DELLA CERTIFICAZIONE

DICHIARA

- sotto sua personale responsabilità, di **non aver ricevuto** alcun **reclamo** in merito all'attività effettuata in funzione della qualifica riconosciutagli da KHC e per la quale è stato iscritto al relativo registro di competenza, da parte di Committenti o clienti, nel periodo **dal _____ al _____**, o **dimostra la corretta gestione dello stesso**, dichiara l'**assenza** o **dimostra la corretta gestione di contenziosi legali in corso relativi all'attività certificata**;

di aver preso visione (rif. www.khc.it) ed accettato quanto riportato nella documentazione consultabile sul sito www.khc.it (nello stato di revisione in vigore, **alla data di sottoscrizione della presente**): nello Schema di certificazione applicabile (QI 970101), nel *Regolamento generale per la Certificazione del Personale e della Formazione* applicabile (QI 970100); 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 100105b). 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.

Il/La Sottoscritto/a si impegna:

- **ad ALLEGARE alla presente, UN'AUTODICHIARAZIONE (All. A) O CV AGGIORNATO (ai sensi degli artt.46 e 76 del D.P.R.445/2000) contenente: le attività svolte specifiche nel campo della Security aziendale durante l'anno; l'elenco completo dei corsi di aggiornamento, partecipazione a convegni, seminari, relazioni, docenze, ecc. nel campo della Security aziendale;**
- 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 (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 _____



Firmare, anche se non compilati i campi sottostanti

Dati pubblicati sul sito Internet (compilare in caso di modifica rispetto agli anni precedenti) KHC (Registro di riferimento www.khc.it) <input type="checkbox"/> AUTORIZZO <input type="checkbox"/> NON AUTORIZZO; registro ACCREDIA, se applicabile (www.accredia.it) <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.
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 "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 _____



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 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.

Data _____

Firma _____