



DOMANDA DI CERTIFICAZIONE per i Periti Liquidatori Assicurativi

QI 350104

Il/La sottoscritto/a: NOME _____ COGNOME _____

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

consapevole di quanto richiesto nel Regolamento generale (QI 35 01 00)*, nello *Schema requisiti per la certificazione dei Periti Liquidatori Assicurativi* (QI 35 01 01)*, **rispettando** quanto riportato nel *Regolamento e Manuale d'uso del marchio di certificazione* (QI 10 01 08)* e nelle *Norme deontologiche* (QI 35 01 07)* ed **accettando** le *Quote per la Certificazione KHC dei Professional (Italia)* (QI 35 01 05)*. *nello stato di revisione valido alla data di sottoscrizione della Domanda.

CHIEDE Iscrizione al Registro per la Figura professionale:

Perito Liquidatore Assicurativo
(in conformità alla UNI 11628:2016)

Profilo:

- Perito Liquidatore Assicurativo
 Perito Liquidatore Assicurativo Senior

In caso di Passaggio da altri Registri di OdC **accreditati** /**Trasferimento della Certificazione** (rif. § 6.3 Regolamento QI 350100):

Registro di provenienza _____ N° di registro _____

Qualifica e Settore _____ Data di iscrizione _____ Scadenza certificato _____

DICHIARO DI NON AVERE **PENDENZE TECNICO/AMMINISTRATIVE**, PROVVEDIMENTI DISCIPLINARI IN ATTO CON L'ODC DI PROVENIENZA

➤ Allegare copia del certificato rilasciato dall'OdC di provenienza.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E/O NOTORIETA' (oppure presentare Casellario Giudiziale)

Il sottoscritto, sotto la sua personale responsabilità, **dichiara** altresì, l'assenza di condanne o sanzioni per reati non colposi concernenti l'attività professionale.

(sensi del DPR 445/2000 e s.m.i.: artt. 46, 71, 76, in merito a dichiarazioni veritiere ai sensi dell'art. 46, **consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76, possibilità di presentare autocertificazione oltre che alla P.A. anche ai privati che, previa autorizzazione del Dichiarante resa proprio ai sensi dell'art. 71, accertano, a campione, la veridicità di quanto dichiarato direttamente presso l'Ente /soggetto detentore dei dati autocertificati**);

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.

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 (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.

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: _____
LUOGO E DATA DI NASCITA* _____ / ____ / ____ CODICE FISCALE*: _____
*dati indicati nel certificato ed utilizzati per l'inserimento nel registro ACCREDIA (per gli schemi sotto accreditamento), 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 <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 "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
DATI PER LA FATTURAZIONE COGNOME E NOME _____ e/o STUDIO/AZIENDA _____ INDIRIZZO _____ CITTA' _____ PROV. _____ CAP _____ PI. _____ CF _____ <input type="checkbox"/> Codice CIG (in caso di pubbliche amministrazioni) _____ <input type="checkbox"/> 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): <input type="checkbox"/> PEC (Posta Elettronica Certificata) _____ oppure <input type="checkbox"/> CODICE UNIVOCO o CODICE DESTINATARIO _____ (Codice identificativo attribuito dal canale telematico SDI per la fatturazione elettronica)

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 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 _____