

DOMANDA DI CERTIFICAZIONE per il Settore SICUREZZA

QI 420104

Il/La sottoscritto/a:

NOME* _____ COGNOME* _____

SOCIETÀ*: _____

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) _____

consapevole di quanto richiesto nello *Schema requisiti per la certificazione RSPP, ASPP, CS, CTS, FSL, FFSL* (QI 42 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 dei Professional (Italia)* (QI 42 01 05)

CHIEDE

 Iscrizione al Registro per la Figura professionale **RSPP** Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione

Settore (rif. Schema Requisiti)

 ASPP Addetto al Servizio di Prevenzione e Protezione **Sicurezza** (QI 42 01 01) **CS** Coordinatore della Sicurezza **Altro** _____ **CTS** Consulente Tecnico per la sicurezza sul lavoro **FSL** Formatore della Sicurezza sul Lavoro **FFSL** Formatore dei Formatori della Sicurezza sul Lavoro **Altro** _____**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, l'esperienza specifica relativa al settore Sicurezza, la formazione specifica (rif. QI 42 01 01).

DATI PER LA FATTURAZIONE

NOME E COGNOME _____

STUDIO/AZIENDA _____

INDIRIZZO _____ CITTA' _____ PROV. _____ CAP _____

P.I. _____ CF _____

Autorizzazione al trattamento dei dati personali e pubblicazione sul sito Internet^(*)

Ai sensi dell'articolo 7 del D.lgs 196/2003, autorizzo KHC – Know How Certification S.r.l. Unipersonale (nel seguito chiamata KHC), al trattamento dei miei dati personali, per le seguenti finalità:

- ✓ per finalità istituzionali;
- ✓ per comunicazione ed invio dei dati personali in Italia ed all'estero a terzi interessati all'attività di KHC ed a terzi interessati alla mia attività professionale;
- ✓ per soddisfare ad adempimenti connessi all'attività economica di KHC ed in particolare per gli obblighi di legge amministrativi, contabili, fiscali;
- ✓ per tutti i casi consentiti e previsti dalla legge per la tutela della propria immagine e dei propri diritti;
- ✓ per comunicazione e/o diffusione, se necessario, nei casi previsti dalla legge:
 1. a soggetti esterni che svolgono specifici incarichi per conto di KHC (tenuta della contabilità, bilanci, adempimenti fiscali, avvocati, editori per pubblicazioni in siti o in giornali, 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.

I dati sono 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.

Titolare del trattamento: KHC - Know How Certification Unipersonale S.r.l.

Via Nino Bixio, 28 – 95125 Catania

Responsabile del trattamento: Valeria Bruno.

Potrò rivolgermi al titolare del trattamento per far valere i miei diritti come previsti dall'art. 8 del D.lgs. n.196/2003.

Autorizzo altresì, la pubblicazione dei miei dati personali (*), sul **Registro** di riferimento pubblicato nel **sito Internet www.khc.it**

Luogo e data _____ Firma _____