

## Domanda di ammissione al processo di certificazione per Posatori di sistemi compositi di isolamento termico per esterno (ETICS): UNI 11716

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ **dichiaro** di aver preso pienamente visione, compreso e accettato integralmente i documenti nell'ultima revisione vigente per il presente schema di certificazione, in particolare: REG-PRS; REG-PRS-ETICS; TA-PRS-ETICS e i documenti in essi richiamati, compresa la norma UNI 11716:2018; pertanto **dichiaro** di essere in possesso dei requisiti per la certificazione della figura professionale di:

- Posatore cappotto – livello base**     
  **Posatore cappotto – livello caposquadra**

### 1. Dati del richiedente (dati pubblicabili)

Cognome e Nome	Codice fiscale	
Luogo di nascita e Provincia	Data di nascita	
Indirizzo di residenza	Cap	Città e Provincia
Tel	e-mail	
Azienda:		

Autorizzo Istituto Giordano S.p.A. ad inviare le comunicazione alla e-mail indicata nei dati del richiedente.

**Convenzione applicabile:**

### 2. Dati di fatturazione

Ragione sociale		
Indirizzo	P.IVA	
Città e Provincia	Cap	Cod Fiscale
Tel	Cod Destinatario (SdI)	
e-mail	Pec	

Firma del Richiedente

Se la fattura è intestata all'azienda anche:  
Firma e timbro del Legale Rappresentante o procuratore

MPRS00/04-06l rev. 6 - Iniziale

**3. Documenti da allegare:**

- Copia di un documento d'identità valido
- Documentazione comprovante i requisiti indicati nel REG-PRS-ETICS paragrafo 4 "Requisiti", in particolare:  
Installatore base = Dichiarazione d'esperienza lavorativa di almeno 4 anni o in alternativa frequenza di un corso di formazione specifico, che preveda un periodo di pratica professionale di almeno 1 anno.  
Installatore caposquadra = Certificato di qualifica "installatore base", Dichiarazione d'esperienza lavorativa di almeno 1 anno come caposquadra e partecipazione a un corso di formazione specifico di almeno 8 h.
- Una fotografia in formato digitale
- Evidenza del pagamento intestato a istituto Giordano Spa - BPER Banca S.p.A. - Agenzia di Bellaria - IBAN: IT 95 Q 05387 67710 000000007587 – causale= esame di certificazione del personale nome e cognome del candidato.

Dichiaro di essere consapevole delle responsabilità penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'Art. 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la mia responsabilità, dichiaro, ai sensi dell'Art. 46-47 del D.P.R. 445/2000 che tutte le informazioni contenute nella documentazione sopra elencata corrispondono al vero.

Dichiaro inoltre di essere a conoscenza degli obblighi derivanti dalla certificazione di persone e delle sanzioni previste in caso del loro mancato rispetto.

Dichiaro, inoltre, di essere a conoscenza che il mantenimento e rinnovo della certificazione è subordinata al pagamento delle quote previste da TA-PRS-ETICS o come diversamente previsto nell'offerta/convenzione a voi applicabile.

Data \_\_\_\_\_

Firma del Richiedente \_\_\_\_\_

Il richiedente, previa rilettura, dichiara di approvare specificatamente e nella revisione vigente, ai sensi e per gli effetti di cui agli arti-coli 1341 e 1342 c.c. italiano, le "Condizioni Generali di Contratto per la certificazione" (CGC) ed in particolare clausole 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 16, 19, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 35 e il Regolamento generale per la certificazione di persone (REG-PRS) in particolare nei punti 4, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 15 e il Regolamento specifico (REG-PRS-ETICS) in particolare nei punti 4,5,6,7,8.

Firma del Richiedente \_\_\_\_\_

**4. Consenso per il trattamento dei dati personali del richiedente**

Con la sottoscrizione del presente modulo acconsento al trattamento dei dati ivi contenuti da parte di Istituto Giordano SPA secondo il Reg UE 679/2016. Si Informa, altresì, che i dati da voi forniti saranno utilizzati in proprio, o di concerto con sedi/centri di esame, esclusivamente per l'incarico ricevuto. L'informativa completa è consultabile sul sito [www.giordano.it](http://www.giordano.it).

Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui sopra, acconsente al trattamento dei propri dati personali.

Firma del Richiedente \_\_\_\_\_

Fornisco, altresì, il consenso al trattamento dei miei dati per la pubblicazione digitale su apposita area predisposta sul sito aziendale di Istituto Giordano S.p.A. dove verrà riportato lo stato delle certificazioni

Firma del Richiedente \_\_\_\_\_

Fornisco, altresì, il consenso al trattamento dei miei dati per la pubblicazione digitale sulla banca dati ACCREDIA.

Firma del Richiedente \_\_\_\_\_

**Per inviare la domanda e per informazioni**  
Divisione Certificazione di Persone  
tel 0541.343030 - [certificazionepersone@giordano.it](mailto:certificazionepersone@giordano.it)