

Domanda di ammissione al processo di certificazione per posatore di serramenti UNI 11673-2

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-11673; TA-PRS-11673 e i documenti in essi richiamati, compresa la norma UNI 11673-2:2019; e pertanto dichiaro di essere in possesso dei requisiti per la certificazione :

della figura professionale di:

- Posatore junior Posatore senior Posatore 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 (Sdl)	
e-mail		Pec	

Firma del Richiedente

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

MPRS00/04-021 rev. 4 - Iniziale

3. Documenti da allegare

- Copia di un documento d'identità valido
- Documentazione comprovante i requisiti indicati nel REG-PRS-11673 paragrafo 4 "Requisiti", in particolare:
 - Titolo di studio
 - Dichiarazione d'esperienza lavorativa in funzione del livello richiesto
 - Eventuale copia dell'attestato di partecipazione ad un corso conforme ai contenuti della UNI 11673-3.
- 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-11673 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 artt. 1341 e 1342 c.c. italiano, le "Condizioni Generali di Contratto per la certificazione" (CGC) ed in parti-colore 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-11673) 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.

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