

Il sottoscritto/a

Nome:				Cognome:			
Luogo di nascita:				Data di nascita:			
C.F.				Tel. o Cell.			
Indirizzo:							
Città:				Prov:		CAP:	
e-mail:							

I dati sopra riportati verranno utilizzati per la pubblicazione sui Registri online di TNI e ACCREDIA (se applicabile)

Eventuale indirizzo alternativo presso il quale si desidera ricevere la corrispondenza cartacea

Nome:				Cognome:			
Indirizzo:							
Città:				Prov:		CAP:	

CHIEDE

L'iscrizione al Registro per la Figura professionale:

- XXXXXXXXX
- Il trasferimento del certificato rilasciato da altro OdC

DICHIARA

di aver preso pienamente visione, compreso e accettato integralmente lo Schema di Certificazione di TÜV NORD Italia composto dai seguenti documenti nella loro revisione corrente e di impegnarsi a rispettare tutte le eventuali modifiche che agli stessi verranno apportate, prendendone visione sul sito www.tuev-nord.it (rinunciando ed esonerando espressamente TÜV NORD Italia S.r.l. (TNI) dall'invio di ogni eventuale comunicazione al riguardo):

- Regolamento generale TNI (RG01), presente **MOD 08 DC-XXXXX** e documenti in essi richiamati
- Schema di Certificazione per XXXXXX
- Tariffario Certificazione XXXXXX
- Regolamento Uso del marchio RMARK 01
- informativa relativa al trattamento dei dati trasmessi con questa domanda ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs 196/03 modificato dal D.Lgs 101 del 2018 in materia di trattamento dei dati e della tutela della privacy (disponibile all'indirizzo web www.tuev-nord.it)

DICHIARA

- di non aver sostenuto, con esito negativo, esami di certificazione presso altri OdC negli ultimi 3 mesi per il presente Schema di Certificazione.
- che le informazioni e gli allegati forniti per la presente domanda di certificazione sono attuali e veritieri, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000
- l'assenza di condanne o sanzioni per reati non colposi concernenti l'attività professionale, ai sensi degli artt. 46 e 76 del D.P.R. 445/2000

Con l'accettazione del presente modulo il sottoscritto:

- autorizza alla pubblicazione dei propri dati nel Registro TNI e nel Registro ACCREDIA delle Figure Professionali Certificate (in caso di mancata autorizzazione, scrivere separatamente a TNI una specifica comunicazione)
- si impegna a rispettare quanto previsto dai Regolamenti applicabili (consultabili nel sito www.tuev-nord.it), per il mantenimento annuale e il rinnovo della certificazione e in caso di sospensione, consapevole che la proprietà dei certificati è di TNI

- si impegna a non divulgare i materiali di esame TNI, di cui verrà a conoscenza, a non prendere parte a prassi fraudolente relative alla sottoscrizione di materiale di esame e a non utilizzare supporti (cartacei o digitali) o altro aiuto non autorizzato durante lo svolgimento degli esami.

Il presente contratto ha durata annuale dalla data di emissione della certificazione e si intende tacitamente rinnovato secondo quanto previsto dai Regolamenti Generali e Specifici applicabili, salvo disdetta da inviarsi a mezzo lettera raccomandata A.R. (ovvero PEC) almeno 90 giorni prima della data di scadenza annuale.

Note:

- la presente domanda sarà considerata valida solo se compilata integralmente, firmata e corredata degli allegati richiesti; La validità della presente domanda è subordinata alla corretta compilazione della stessa in tutte le sue parti, firmata per esteso e comprensiva della documentazione richiesta e dell'autorizzazione al trattamento dei dati personali.
- il richiedente ha la facoltà, qualora sussistano valide motivazioni, di inoltrare una richiesta di assistenza per esigenze speciali;
- il rilascio della certificazione è subordinato al superamento dell'esame e al soddisfacimento dei requisiti riportati nello schema di certificazione.
- TNI si riserva il diritto di controllare la veridicità di quanto prodotto.

Data _____

Firma _____

REQUISITI – DA COMPILARE A CURA DEL CANDIDATO E DA OGGETTIVARE CON GLI ALLEGATI RICHIESTI

TITOLO DI STUDIO CONSEGUITO (richiesto almeno diploma di istruzione secondaria o titoli equivalenti)	
ANNI DI ESPERIENZA IN AMBITO XXXXXX RICHIESTO:	
FORMAZIONE SPECIFICA NEL XXXXXXX	
LINGUA STRANIERA SE RICHIESTA (specificare)	
SETTORI DI COMPETENZA RICHIESTI	

DATI FATTURAZIONE

Ragione Sociale (In caso di persona fisica indicare Nome e Cognome):

Indirizzo:

Città:

Cap:

Prov:

Regime forfettario SI NO

Telefono/cellulare:

E-mail:

P.IVA:

Codice Fiscale:

Codice Univoco F. Elettronica:

Pec:

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI CERTIFICAZIONE

- Copia del Curriculum Vitae firmato e redatto in formato europeo (comprensivo dell'autorizzazione al trattamento dati e della sottoscrizione dell'autenticità di quanto dichiarato ai sensi del D.P.R. 445/2000)
- Copia titolo di studio
- Fotografia formato tessera (in formato cartaceo firmata sul retro o digitale in formato doc o jpeg identificata sul file)
- Copia completa di un Documento di Identità
- Copia attestati di formazione (eventualmente richiesti dal Regolamento di Schema)
- Evidenze oggettive delle esperienze operative in campo
- Copia della dichiarazione di conoscenza lingua straniera (se richiesta)

DOCUMENTI DA ALLEGARE IN CASO DI TRASFERIMENTO DEL CERTIFICATO

Integrare la documentazione sopra richiesta con i seguenti documenti:

- Copia del certificato del precedente OdC in corso di validità
- una dichiarazione secondo il DPR 445/2000 attestante l'assenza di pendenze con il precedente OdC e l'assenza di reclami o contenziosi (o l'evidenza della loro gestione).

COORDINATE BANCARIE PER IL PAGAMENTO DELL'ESAME**TÜV NORD Italia S.r.l.****UNICREDIT BANCA - Filiale BOLOGNA 28 - Via Emilia Ponente, 280 Bologna****CODICE IBAN: IT50 V 02008 02485 000105541252**

**SPAZIO RISERVATO A TÜV NORD ITALIA – ANALISI DOCUMENTAZIONE RICEVUTA
E ACCETTAZIONE DOMANDA**

Copia titolo di studio SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Grado di istruzione verificato:
Documento d'identità SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Tipologia, n° documento e scadenza:
Curriculum Vitae SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Anni di esperienza verificati: Requisito soddisfatto SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Tipologia di esame	<input type="checkbox"/> Prova scritta 1 + Prova scritta 2 + Orale <input type="checkbox"/> Prova scritta 2 + Orale <input type="checkbox"/> Orale
Figura Professionale	<input type="checkbox"/> XXXXXXXX

Documentazione esaminata da _____ data _____

Accettata da _____ data _____