

PROFILO PROFESSIONALE

Operatore Gas Fluorurati (barrare)

 Cat. I Cat. III Cat. II Cat. IV**NORMA DI RIFERIMENTO**

Reg.Es. (UE) 2015/2067

 NUOVA ISCRIZIONE RINNOVO TRASFERIMENTO**Il/La Sottoscritto/a:**

Nome e Cognome _____

Nato/a a _____ il _____

Nazionalità _____ Codice Fiscale _____

Indirizzo di residenza (via, CAP, città, provincia) _____

Cellulare _____ E-mail _____

Con la presente dichiara:

- di essere a conoscenza che il completamento della richiesta è vincolato al versamento delle quote previste dal tariffario e all'invio della documentazione richiesta.
- di avere letto e di accettare espressamente le condizioni riportate nel tariffario di schema, nello schema di certificazione, nel codice deontologico, ciò che serve per poter accedere all'esame e allega tutto ciò che serve per dimostrare tali requisiti. Tutto ciò è visibile sul sito internet www.certeed.it.
- di avere preso visione e di accettare integralmente gli argomenti professionali indicati nei documenti di schema e di volersi sottoporre al processo di valutazione per la certificazione secondo quanto definito dalla norma e/o schema di certificazione.
- di essere a conoscenza che il mancato rispetto del regolamento e/o del codice deontologico comportano la sospensione e/o revoca della certificazione.
- di impegnarsi, in caso di svolgimento dell'esame di certificazione, a non divulgare il materiale relativo alle prove di esame o altro materiale riservato.
- di essere a conoscenza che la certificazione ha una durata decennale e che ogni anno per il suo mantenimento deve essere inviata a Certeed Srl, entro 30 giorni dalla scadenza annuale tutta la documentazione prevista dallo schema di certificazione. In caso contrario, entro 10 giorni dalla scadenza indicata sul certificato, lo stesso verrà sospeso e se entro 180 giorni non si provvederà fornire quanto richiesto, verrà revocato.
- di essere a conoscenza di poter recedere dal presente contratto comunicando a mezzo raccomandata almeno tre mesi prima della scadenza annuale, salvo corrispondere interamente la quota del mantenimento annuale.
- di essere a conoscenza del Reg. 517/2014, DPR 146/18 e Schema di accreditamento approvato dal Ministero dell'Ambiente con decreto n. 9 del 29/01/2019, ai sensi dell'art. 4 del D.P.R. n. 146/2018

Prescrizioni per l'accreditamento di Organismi operanti le certificazioni del le persone addette alle attività di cui ai Regolamenti Es. (UE) 2015/2067.

- che l'e-mail sopra indicata è corretta e può essere utilizzata da Certeed srl per l'invio delle comunicazioni relativo alla presente domanda di certificazione.

ALLEGA:

- copia di un documento di identità valido
- una fototessera
- iscrizione al Registro telematico nazionale delle persone e delle imprese certificate di cui all'articolo 15 del D.P.R. n. 146/2018

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679, c.d. "GDPR", CERTEED srl si impegna a rispettare la normativa in materia di protezione dei dati personali, procedendo al trattamento dei dati personali per le finalità inerenti esclusivamente all'esecuzione del presente contratto nonché per assolvere a tutte le disposizioni di legge e/o amministrative necessarie ai fini della sua esecuzione. L'informativa completa è disponibile sul sito internet della Società, www.certeed.it.

Data**Firma****Dati per la fatturazione elettronica:**

Ragione Sociale _____

Indirizzo (via, città, provincia) _____

CAP _____ Partita IVA _____

Cellulare _____ E-mail _____

PEC _____ Codice Identificativo Univoco (SDI) _____

Il presente modulo, compilato e sottoscritto, oltre alla documentazione elencata sopra, dovrà essere trasmesso:

- per e-mail, all'indirizzo segreteria@certeed.it