

| DATI PERSONALI                                                                   |                                         |                                      |                                   |                                    |  |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--|
| Nome e Cognome                                                                   |                                         |                                      |                                   |                                    |  |
| Data di Nascita                                                                  |                                         | Luogo di nascita                     |                                   |                                    |  |
| Nazionalità                                                                      |                                         |                                      |                                   |                                    |  |
| Indirizzo di residenza                                                           |                                         |                                      |                                   |                                    |  |
| Città                                                                            |                                         | CAP                                  |                                   | PROV                               |  |
| Telefono                                                                         |                                         | E-mail                               |                                   |                                    |  |
| PEC                                                                              |                                         |                                      |                                   |                                    |  |
| C.F.                                                                             |                                         |                                      |                                   |                                    |  |
| SE DIVERSO, INDIRIZZO PRESSO CUI SI DESIDERA RICEVERE LA CORRISPONDENZA CARTACEA |                                         |                                      |                                   |                                    |  |
| Nome e Cognome                                                                   |                                         |                                      |                                   |                                    |  |
| Indirizzo                                                                        |                                         |                                      |                                   |                                    |  |
| Città                                                                            |                                         | CAP                                  |                                   | PROV                               |  |
| CHIEDE:                                                                          | <input type="checkbox"/> ISCRIZIONE (*) |                                      | <input type="checkbox"/> TRANSFER |                                    |  |
| (*) ISCRIZIONE AL REGISTRO DEL PERSONALE PER LA FIGURA PROFESSIONALE DI:         |                                         |                                      |                                   |                                    |  |
| (Specificare lo/gli schema/i presente/i sul sito web)                            |                                         |                                      |                                   |                                    |  |
|                                                                                  |                                         |                                      |                                   |                                    |  |
| MODALITÀ ESAME:                                                                  |                                         | <input type="checkbox"/> IN PRESENZA |                                   | <input type="checkbox"/> DA REMOTO |  |

### IL SOTTOSCRITTO DICHIARA

- di aver preso visione e di accettare il REG. 10 - Regolamento Generale per la Certificazione del personale REG. 10, il tariffario Mod. 14, il Regolamento per la concessione dell'utilizzo del marchio REG. 05, le norme deontologiche, l'informativa relativa al trattamento dei dati, 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 (mod. 23), presente sul sito web, il codice Etico Mod. 27.
- Che le informazioni e gli allegati forniti per la presente domanda di certificazione sono attuali e veritieri, consapevole di quanto prescritto dall'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

### IL SOTTOSCRITTO

- si impegna a non divulgare i materiali di esame Autenticert, 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.
- autorizza la pubblicazione dei propri dati nel registro di Autenticert e nel registro di ACCREDIA negli Schemi ove applicabile (segnalare l'eventuale non autorizzazione tramite specifica comunicazione ad Autenticert).

DATA: \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

**- DATI DI FATTURAZIONE**

(x) in caso di persona fisica indicare nome e cognome

|                         |                             |                             |                             |      |  |
|-------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------|--|
| Società (x)             |                             |                             |                             |      |  |
| Codice fiscale          |                             |                             | P.IVA                       |      |  |
| Regime forfettario (xx) | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | Codice univoco per SDI (xx) |      |  |
| Indirizzo e-mail        |                             |                             | PEC                         |      |  |
| Via                     |                             |                             |                             |      |  |
| Città                   |                             | CAP                         |                             | PROV |  |
| Recapito telefonico     |                             |                             |                             |      |  |

(xx) da compilare solo per le Società ed i Professionisti in possesso di partita iva

**DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI CERTIFICAZIONE**

1. 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) con le relative esperienze operative e linguistiche.
2. Fotocopia titolo di studio o Dichiarazione Sostitutiva ai sensi del D.P.R. 445/2000.
3. Fotografia formato tessera (in formato cartaceo o digitale).
4. Fotocopia attestati di formazione.
5. Elenco audit eseguiti.
6. Dichiarazione di integrità personale come il format allegato (ALL. A del MOD. 72)

**DOCUMENTI DA ALLEGARE IN CASO DI TRASFERIMENTO DEL CERTIFICATO**

Integrare la documentazione sopra richiesta con i seguenti documenti:

1. Copia del certificato in corso di validità
2. Autodichiarazione di non avere in essere eventuali pendenze economiche/tecniche con l'OdC di provenienza

PER CIASCUNA FIGURA PROFESSIONALE, SI PREGA DI FARE RIFERIMENTO AI REQUISITI INDICATI NEGLI SCHEMI DI CERTIFICAZIONE DISPONIBILI SUL SITO  
WEB <https://autenticert.it/>

**SPAZIO RISERVATO AD AUTENTICERT PER IL RIESAME DELLA DOMANDA**

- ☐ Accettazione della "Domanda di certificazione"
- ☐ Curriculum Vitae
- Si evincono esperienze lavorative in campo? SI ☐ NO ☐
  - Si evincono esperienze lavorative in totale? SI ☐ NO ☐
- ☐ Fotocopia titolo di studio o dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. 445/2000
- ☐ Fotografia formato fototessera (in formato digitale o cartaceo)
- ☐ Attestati di formazione
- ☐ Audit log (se applicabile)
- ☐ Prerequisiti richiesti (se applicabile)
- ☐ Requisiti richiesti
- ☐ Dichiarazione di Integrità

**IN CASO DI TRANSFER:**

- ☐ Accettazione della Domanda di trasferimento della certificazione rilasciata da altro OdC
- ☐ Copia del certificato in corso di validità
- ☐ Autodichiarazione di non avere in essere eventuali pendenze economiche/tecniche con l'OdC di provenienza.

NOTE: \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_