DATI PERSONALI						
Nome e Cognome						
Data di Nascita		Luogo di nascita				
Nazionalità						
Indirizzo di residenza						
Città		CAP		PROV		
Telefono		E-mail				
PEC						
C.F.						

ESTREMI DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ *(compilazione obbligatoria)*			
Tipo documento		N. documento	
Rilasciato da			
Data emissione		Data scadenza	

SE DIVERSO, INDIRIZZO PRESSO CUI SI DESIDERA RICEVERE LA CORRISPONDENZA CARTACEA					
Nome e Cognome					
Indirizzo					
Città		CAP		PROV	

CHIEDE:	☐ ISCRIZIONE **(*)**	☐ TRANSFER
(*) ISCRIZIONE AL REGISTRO DEL PERSONALE PER LA FIGURA PROFESSIONALE DI:		
☐ Mod. 75 - SCHEMA AUDITOR SISTEMI DI GESTIONE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (ABMS)		ACCREDIA
☐ Mod. 75 - SCHEMA AUDITOR SISTEMI DI GESTIONE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (ABMS)		D.P.A.
☐ Mod. 76 - SCHEMA DOCENTE FORMATORE PER LA SICUREZZA E LA SALUTE SUL LAVORO (DSSL)		ACCREDIA
☐ Mod. 82 - SCHEMA AUDITOR SISTEMI DI GESTIONE PER LA QUALITÀ (QMS)		D.P.A.
☐ Mod. 83 - SCHEMA AUDITOR SISTEMI DI GESTIONE AMBIENTALE (EMS)		D.P.A.
☐ Mod. 84 - SCHEMA AUDITOR SISTEMI DI GESTIONE PER LA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO (OHSMS)		D.P.A.
☐ Mod. 85 - SCHEMA DIGCOMP 2.2 EU		D.P.A.
☐ Altro: (*Specificare*)_____		
MODALITÀ ESAME:	☐ IN PRESENZA	☐ 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 e di Condotta 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
- ☐ non autorizza

la pubblicazione dei propri dati nel registro di Autenticert e nel registro degli Enti di Accreditamento negli Schemi ove applicabile.

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 ☐ NO ☐		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. 445/20000.
3. Tutta la documentazione richiesta nei paragrafi 'Prerequisiti' e 'Requisiti', come specificato nello schema di certificazione della figura professionale prescelta.
4. 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" per i/il seguente/i schema/i:

☐ Mod. 75 - SCHEMA AUDITOR SISTEMI DI GESTIONE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (ABMS)	ACCREDIA
☐ Mod. 75 - SCHEMA AUDITOR SISTEMI DI GESTIONE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (ABMS)	D.P.A.
☐ Mod. 76 - SCHEMA DOCENTE FORMATORE PER LA SICUREZZA E LA SALUTE SUL LAVORO (DSSL)	ACCREDIA
☐ Mod. 82 - SCHEMA AUDITOR SISTEMI DI GESTIONE PER LA QUALITÀ (QMS)	D.P.A.
☐ Mod. 83 - SCHEMA AUDITOR SISTEMI DI GESTIONE AMBIENTALE (EMS)	D.P.A.
☐ Mod. 84 - SCHEMA AUDITOR SISTEMI DI GESTIONE PER LA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO (OHSMS)	D.P.A.
☐ Mod. 85 - SCHEMA DIGCOMP 2.2 EU	D.P.A.
☐ Altro:_____	

☐ 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

☐ Estremi del documento d'identità

☐ 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.

CODICE UNIFICATIVO DOMANDA:	

NOTE EVIDENZE *(campo obbligatorio)*:

AutentiCert

CONFERMA DI AMMISSIONE ALL'ESAME O RICHIESTA INTEGRAZIONI

☐ Il candidato è AMMESSO all'esame di certificazione per i/il seguente/i schema/i:

☐ Mod. 75 - SCHEMA AUDITOR SISTEMI DI GESTIONE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (ABMS)	ACCREDIA
☐ Mod. 75 - SCHEMA AUDITOR SISTEMI DI GESTIONE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (ABMS)	D.P.A.
☐ Mod. 76 - SCHEMA DOCENTE FORMATORE PER LA SICUREZZA E LA SALUTE SUL LAVORO (DSSL)	ACCREDIA
☐ Mod. 82 - SCHEMA AUDITOR SISTEMI DI GESTIONE PER LA QUALITÀ (QMS)	D.P.A.
☐ Mod. 83 - SCHEMA AUDITOR SISTEMI DI GESTIONE AMBIENTALE (EMS)	D.P.A.
☐ Mod. 84 - SCHEMA AUDITOR SISTEMI DI GESTIONE PER LA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO (OHSMS)	D.P.A.
☐ Mod. 85 - SCHEMA DIGCOMP 2.2 EU	D.P.A.
☐ Altro:_____	

☐ Si richiedono le seguenti INTEGRAZIONI documentali:

INTEGRAZIONI RICHIESTE:

☐ Il candidato NON è ammesso all'esame di certificazione

MOTIVAZIONE:

DATA _____ FIRMA _____