



## RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE DEL PERSONALE

### DATI PERSONALI

Il/La Sottoscritto/a<sup>1</sup>:    Cognome: \_\_\_\_\_    Nome: \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita: \_\_\_\_\_    Prov.: \_\_\_\_\_    Data: \_\_\_\_\_  
Residente a: \_\_\_\_\_    C.a.p.: \_\_\_\_\_    Prov.: \_\_\_\_\_    Nazione: \_\_\_\_\_  
Via: \_\_\_\_\_    Loc.: \_\_\_\_\_    N.: \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_    Fax: \_\_\_\_\_    Cell.: \_\_\_\_\_  
Cod.Fisc.: \_\_\_\_\_    P.I.: \_\_\_\_\_  
E-mail<sup>2</sup>: \_\_\_\_\_    P.E.C.: \_\_\_\_\_

Dati per la fatturazione (se diversi da quelli sopra riportati)

Intestazione: \_\_\_\_\_  
Sede: \_\_\_\_\_    C.a.p.: \_\_\_\_\_    Prov.: \_\_\_\_\_  
Via: \_\_\_\_\_    Loc.: \_\_\_\_\_    N.: \_\_\_\_\_  
Cod.Fisc.: \_\_\_\_\_    P.I.: \_\_\_\_\_  
Codice Destinatario o indirizzo PEC per fatturazione elettronica: \_\_\_\_\_

CONSAPEVOLE di quanto previsto nello schema relativo alla figura richiesta e che l'esito del processo di certificazione è sottoposto a valutazione da parte degli organi di **en.i.c.** preposti, che potranno accettare o meno la richiesta, ACCETTANDO e facendo proprio quanto riportato sul Regolamento Generale dell'Ente (RG\_001), nelle Norme Deontologiche (NR\_001), nelle Norme per l'uso del marchio (NR\_002), nello schema di certificazione SC\_011\_FR e nel Tariffario TP\_001\_FR documenti che si impegna a restituire firmati, prima dell'iscrizione nel registro delle persone certificate, quale impegno al loro rispetto nello svolgimento dell'attività svolta sotto la certificazione **en.i.c.**, IMPEGNANDOSI a rispettare tutte le eventuali modifiche che ai sopra riportati documenti verranno apportate durante il periodo di validità della certificazione prendendone diretta visione sul sito internet [www.enteitalianocertificazione.it](http://www.enteitalianocertificazione.it) esonerando espressamente **en.i.c.** dall'invio al proprio domicilio di ogni eventuale comunicazione in merito,

### CHIEDE LA CERTIFICAZIONE

PER LO SCHEMA DI CERTIFICAZIONE DEL PERSONALE **SC\_011\_FR**

RELATIVO ALLA FIGURA DI

**ESPERTO IN ATTIVITÀ SU CELLE FRIGORIFERO DI AUTOCARRI E RIMORCHI FRIGORIFERO,  
APPARECCHIATURE FISSE DI REFRIGERAZIONE E DI CONDIZIONAMENTO D'ARIA E  
POMPE DI CALORE FISSE CONTENENTI GAS FLUORURATI AD EFFETTO SERRA –  
CATEGORIA \_\_\_\_\_**

E DI ESSERE AMMESSO ALLA SESSIONE DI ESAME<sup>3</sup> DEL GIORNO \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

Luogo

Data

Firma

<sup>1</sup> I dati riportati nella domanda di certificazione saranno gli stessi che, al completamento della procedura, verranno inseriti nel registro delle certificazioni del personale conservato presso **en.i.c.** e reso pubblico sul sito internet dello stesso organismo e, se previsto, sul sito di Accredia.

La concessione dell'autorizzazione al trattamento dati ai sensi del Reg. (UE) 679/2016 riportato alla pagina seguente e fatte salve esplicite disposizioni contrarie, costituisce autorizzazione al trattamento dati per tutta la procedura nella sua completezza, ivi compresa l'iscrizione nel - e tenuta del - registro delle persone certificate. Per esigenze speciali si invita a formulare apposita richiesta.

<sup>2</sup> Dato obbligatorio, le principali comunicazioni di **en.i.c.** avvengono via e-mail

<sup>3</sup> Per date e luoghi vedere il sito internet <https://www.enteitalianocertificazione.it>



DOCUMENTAZIONE <sup>4</sup>

- NUMERO ISCRIZIONE AL REGISTRO F-GAS OPPURE COPIA DELLA PRESENTAZIONE DELLA RICHIESTA DI ISCRIZIONE (l'iscrizione al registro è comunque condizione imprescindibile per il rilascio del certificato)
- N. 1 FOTOGRAFIA FORMATO TESSERA
- COPIA DOCUMENTO IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ
- TARIFFARIO SOTTOSCRITTO
- SCHEMA DI CERTIFICAZIONE SOTTOSCRITTO
- REGOLAMENTO GENERALE, NORME PER L'USO DEL MARCHIO E NORME DEONTOLOGICHE SOTTOSCRITTE
- RICEVUTA DELL'AVVENUTO PAGAMENTO mediante Bonifico Bancario c/o Terre Etrusche di Valdichiana e di Maremma - Credito Cooperativo – S.C. (Banca Tema) – IBAN IT37A0885125604000000401017

Il sottoscritto dichiara inoltre di impegnarsi a soddisfare i requisiti di certificazione e a fornire qualsiasi informazione necessaria per la valutazione.

Data: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

ALLEGATO ALL'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEI RICHIEDENTI

DICHIARAZIONE PRESA VISIONE INFORMATIVA

Il/La Sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'Informativa sul Trattamento dei Dati dei Richiedenti pubblicata sul sito istituzionale di **en.i.c.** o richiedibile al legale rappresentante, ed autorizzo al trattamento dei miei dati personali per le finalità di cui al par. 2 "Finalità del Trattamento" (lett. a) -d))

Data: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

CONSENSO ALLO SPECIFICO TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Con la presente, in riferimento all'Informativa sul Trattamento dei Dati Personali dei Richiedenti resa da **en.i.c.** in qualità di Titolare del Trattamento Il/La Sottoscritto/a esprime il consenso al Trattamento e alla Pubblicazione degli estremi del Certificato sul sito **en.i.c.** e, laddove lo schema sia sotto accreditamento, anche nel database ACCREDIA delle Figure Professionali Certificate come da convenzione fra Titolare del Trattamento ed ACCREDIA; inoltre nel caso di apposizione del marchio UNI sul certificato, anche nel database UNI come da convenzione fra Titolare del Trattamento ed UNI

do il consenso    nego il consenso

Data: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

<sup>4</sup> La documentazione prevista dovrà essere recapitata presso la sede di **en.i.c.** prima dell'inizio del processo di certificazione. L'ente si riserva il diritto di verificare la veridicità di quanto prodotto. **en.i.c.** si riserva il diritto di richiedere in qualunque momento copia della documentazione indicata nell'autodichiarazione.