

Domanda di ammissione al processo di certificazione operatori specializzati nella posa in opera di sistemi di rinforzo FRP su strutture in CLS e muratura

Io sottoscritto/a _____ dichiaro di aver preso pienamente visione, compreso e accettato integralmente i documenti nell'ultima revisione vigente per il presente schema di certificazione, in particolare: REG-PRS; REG-PRS-FRP; TA-PRS-FRP e i documenti in essi richiamati; pertanto **dichiaro** di essere in possesso dei requisiti per :

la certificazione il rinnovo

della figura professionale di:

- Tecnico specializzato nella posa in opera di sistemi di rinforzo FRP su strutture in CLS e muratura**
- Applicatore specializzato nella posa in opera di sistemi di rinforzo FRP su strutture in CLS e muratura**

1. Dati del richiedente (dati pubblicabili)

Cognome e Nome	Codice fiscale	
Luogo di nascita	Data di nascita	
Indirizzo di residenza	Cap	Città
Tel	e-mail	
Azienda:		

Autorizzo Istituto Giordano S.p.A. ad inviare le comunicazione alla e-mail indicata nei dati del richiedente.

Convenzione applicabile:

2. Dati di fatturazione

Ragione sociale		
Indirizzo		P.IVA
Città	Cap	Cod Fiscale
Tel		Cod Destinatario (Sdi)
e-mail		Pec

Firma del Richiedente

Se la fattura è intestata all'azienda anche:
Firma e timbro del Legale Rappresentante o procuratore

MPRS00/04-04 rev 02

3. Documenti da allegare:

- Copia di un documento d'identità valido
- Documentazione comprovante i requisiti indicati nel REG-PRS-FRP paragrafo 4 "Requisiti", in particolare:
Dichiarazione d'esperienza lavorativa nel settore per almeno 6 mesi;
Attestato di partecipazione ad un corso di formazione, di almeno 6 ore per la figura di Applicatore e 14 ore per la figura di Tecnico, attinente alla posa dei Sistemi di rinforzo FRP su strutture in CLS e muratura
- Una fotografia in formato digitale
- Evidenza del pagamento intestato a Istituto Giordano Spa - BPER Banca S.p.A. - Agenzia di Bellaria - IBAN: IT 95 Q 05387 67710 000000007587 – causale= esame/rinnovo di certificazione del personale nome e cognome del candidato. **Qualora il pagamento non sia effettuato dal richiedente, e si richiede l'applicazione di una convenzione indicandola nella presente domanda, Istituto Giordano si riserva di verificarne l'applicabilità.**
- Solo per il rinnovo allegare documentazione come prevista da REG-PRS-FRP paragrafo 8, e l'allegato MPRS01/04

Dichiaro di essere consapevole delle responsabilità penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'Art. 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la mia responsabilità, dichiaro, ai sensi dell'Art. 46-47 del D.P.R. 445/2000 che tutte le informazioni contenute nella documentazione sopra elencata corrispondono al vero. Dichiaro inoltre di essere a conoscenza degli obblighi derivanti dalla certificazione di persone e delle sanzioni previste in caso del loro mancato rispetto.

Data _____

Firma del Richiedente _____

Il richiedente, previa rilettura, dichiara di approvare specificatamente e nella revisione vigente, ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 1341 e 1342 c.c. italiano, le "Condizioni Generali di Contratto per la certificazione" (CGC) ed in particolare clausole 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 16, 19, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 35, il Regolamento generale per la certificazione di persone (REG-PRS) in particolare nei punti 4, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 15 e il Regolamento specifico (REG-PRS-FRP) in particolare nei punti 4, 5, 6, 7, 8.

Firma del Richiedente _____

4. Consenso per il trattamento dei dati personali del richiedente

Con la sottoscrizione del presente modulo acconsento al trattamento dei dati ivi contenuti da parte di Istituto Giordano SPA secondo il D.lgs.196/2003 e il Reg UE 679/2016. Si informa, altresì, che i dati da voi forniti saranno utilizzati in proprio, o di concerto con sedi/centri di esame, esclusivamente per l'incarico ricevuto. L'informativa completa è consultabile sul sito www.giordano.it.

Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui sopra, acconsente al trattamento dei propri dati personali.

Firma del Richiedente _____

Fornisco, altresì, il consenso al trattamento dei miei dati per la pubblicazione digitale su apposita area predisposta sul sito aziendale di Istituto Giordano S.p.A. dove verrà riportato lo stato della certificazione.

Firma del Richiedente _____

Per inviare la domanda e per informazioni
Divisione Certificazione di Persone - Sandra Zoffoli
tel 0541.322360 - certificazionepersone@giordano.it