Il/la sottoscritto/a **nome e cognome**, nato a **luogo di nascita** il **data di nascita**, C.F. **codice fiscale**, residente in **luogo di residenza**, Via **via** civico **civico** CAP **CAP** PV **provincia** , tel. **Telefono**, cell. **cellulare**, e-mail **e-mail** richiede di potere partecipare all’esame di certificazione per la figura professionale di **figura professionale**.

Dichiaro di aver preso pienamente visione, compreso e accettato integralmente la seguente documentazione, pubblicata sul sito internet [www.acsitalia.org](http://www.acsitalia.org) :

* Regolamento generale REG 01
* Regolamento per l’uso del logo e del certificato REG02
* Schema di certificazione Data Protection SCH 01
* Informativa sulla privacy
* Codice deontologico CD
* Tariffario Data Protection TRF 01

Dichiaro di essere a conoscenza che l’esame si svolgerà in lingua italiana, e di possedere piena comprensione della stessa. Mi impegno inoltre a non divulgare il materiale d’esame e a non prendere parte a prassi fraudolente inerenti la sottrazione di materiali d’esame.

Invito inoltre a considerare i seguenti dati di fatturazione:

Ragione sociale / Nome e cognome: **ragione sociale o nome e cognome**

Città: **luogo di residenza** Via **via** civico **civico** CAP **CAP** PV **provincia**

P.IVA: **CAP** C.F: **CAP**

Nell’eventualità in futuro i suddetti dati dovessero cambiare mi impegnerò a comunicarveli prontamente.

###### Documenti da allegare:

* Regolamento Generale REG 01 e Informativa sulla Privacy controfirmati per presa visione e accettazione.
* Copia di un documento di identità valido.
* Curriculum Vitae aggiornato, datato, firmato per esteso e completo di consenso al trattamento dati personali e di dichiarazione ai sensi del DPR 445/2000.
* Attestato di superamento del corso previsto per il profilo secondo quanto definito nello schema SCH01.
* Dichiarazioni attestanti il possesso dei requisiti di esperienza professionale o autodichiarazione redatta in conformità agli artt. 46 e 76 del D.P.R. 445/2000 contenente la clausola di rendere disponibile a ACS quanto dichiarato, in ogni momento e su semplice richiesta.

Note Generali:

* La presente domanda sarà considerata valida solo se compilata integralmente e corredata degli allegati richiesti.
* Per accedere all’esame di certificazione, il pagamento dovrà essere effettuato prima dello svolgimento dello stesso, successivamente alla ricezione di conferma d’esame.
* Nell’eventualità il richiedente abbia necessità di assistenza per esigenze speciali, lo stesso ha la facoltà di inoltrare ad ACS specifiche informazioni a riguardo affinché ACS possa soddisfarne le esigenze.

|  |  |
| --- | --- |
| Firma del Candidato | Firma e Timbro\* |
|  |  |

\* se i dati di fatturazione differiscono da quelli della persona fisica richiedente la partecipazione all’iter di certificazione.