

**DOMANDA DI CERTIFICAZIONE DELLE FIGURE PROFESSIONALI
INSTALLATORI DI SISTEMI COMPOSITI DI ISOLAMENTO TERMICO PER ESTERNO (ETICS)
UNI 11716:2018**

Il sottoscritto _____

Nato a: _____ il _____ CF: _____

residente a _____ CAP: _____ indirizzo: _____

Tel.: _____ Cell. _____ Email _____

Riferimenti azienda di appartenenza (per la fatturazione) _____

Indirizzo: _____ CAP: _____ Città: _____

Tel.: _____ Fax. _____ Email _____

PEC: _____ P.IVA: _____ Codice SDI: _____

TIPO DI RICHIESTA:

NUOVA CERTIFICAZIONE

TRASFERIMENTO

RINNOVO

PROFILO RICHIESTO:

INSTALLATORE BASE

INSTALLATORE CAPOSQUADRA

ALLEGARE ALLA PRESENTE:

- Curriculum vitae datato, firmato e contenente in chiusura la seguente formula: *“Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati. Consapevole che ai sensi degli art. 46 e 76 del D.P.R. 445/2000: le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono punite ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità, che le informazioni contenute nel presente Curriculum Vitae corrispondono a verità”*
- Copia di un documento di identità in corso di validità;
- Documentazione riguardante l'effettiva competenza acquisita dal candidato, così come richiesto nel Regolamento di certificazione per gli installatori di sistemi compositi di isolamento termico a cappotto (REG ETICS): le esperienze acquisite dovranno essere documentate attraverso dichiarazione dei datori di lavoro e/o lettere di referenza o altra documentazione attestante l'esperienza pregressa, attestati dei titoli di studio e dei corsi di formazione e qualificazione.

Il sottoscritto, con la firma in calce, dichiara altresì di essere in possesso della conoscenza della lingua italiana finalizzata alla lettura e comprensione della documentazione di cantiere e dei materiali/ prodotti da impiegare.

Data _____

Firma _____

Il sottoscritto dichiara:

- di aver preso visione e di accettare quanto contenuto nel Regolamento per la Certificazione delle Figure Professionali installatori di sistemi compositi di isolamento termico a cappotto (ETICS) e nel Codice Deontologico nelle revisioni in vigore, consultabili sul sito <http://www.cpmavape.it>; entrambi i documenti costituiscono parte integrante della presente domanda di certificazione.
- che le informazioni contenute nella presente domanda sono veritiere e che eventuali variazioni saranno comunicate tempestivamente al destinatario della presente domanda.

Data _____

Firma _____

Ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1341 e 1342 C.C. si accettano espressamente per iscritto i seguenti articoli del "Regolamento per la Certificazione delle Figure Professionali installatori di sistemi composti di isolamento termico a cappotto (ETICS)": Requisiti per l'ammissione all'esame di certificazione; Diritti e doveri dei possessori della certificazione; Sospensione della certificazione; Revoca della certificazione; Condizioni economiche; Reclami e ricorsi; Arbitrato.

Data _____

Firma _____

Il sottoscritto dichiaro inoltre di aver preso visione dell'informativa, disponibile presso APAVE ITALIA CPM s.r.l. o all'indirizzo web: www.cpmapave.it/informativa_privacy.pdf, al trattamento dei dati trasmessi con questa domanda, ai sensi ed in conformità della normativa nazionale applicabile e del Regolamento UE 2016/679 ("GDPR"), in materia di trattamento dei dati e tutela della privacy e, specificatamente, che le informazioni sopra riportate potranno essere utilizzate da APAVE ITALIA CPM s.r.l. per le attività di: certificazione, amministrative, di accreditamento e che potranno essere comunicate e rese disponibili alle competenti autorità qualora richiesto. Di quest'ultima evenienza, APAVE ITALIA CPM s.r.l. si impegna a dare notizia allo scrivente, nei modi e nei tempi indicati dalle autorità citate. L'interessato può esercitare tutti i diritti di cui agli articoli 15, 16, 17, 18 e 20 del Regolamento UE 2016/679, in particolare: verificare l'esistenza, aggiornare, rettificare i propri dati, opporsi al loro trattamento qualora illegittimo e inibire l'invio di comunicazioni commerciali, scrivendo al Titolare dei dati, che è: APAVE ITALIA CPM s.r.l. (fax 0364.300.354, privacy.it@apave.com). In particolare si dichiara di accettare il trattamento dei dati contenuti nella presente ai fini della comunicazione all'organismo di accreditamento.

Data _____

Firma _____

La presente domanda ed i relativi allegati vanno inviati

**all'organismo di valutazione (OdV) individuato o ad APAVE ITALIA CPM S.r.l. Via degli Artigiani, 63 – 25040 Bienno (BS)
info.it@apave.com**

RIESAME DELLA DOMANDA (sezione riservata all'OdC o all'OdV)

- Domanda accettata
- Domanda non accettata Motivazioni: _____

| Incaricato del riesame: | Firma dell'incaricato | Data del riesame |
|-------------------------|-----------------------|------------------|
| | | |