

PROFESSIONISTA DELLA SECURITY | UNI 10459:2017 |
DM 269/2010 E SMI | DM 115/2014 | DCP 24/02/2015

DATI DEL CANDIDATO		SPUNTARE LA CASELLA PER UTILIZZARE QUESTO INDIRIZZO PER LA SPEDIZIONE DI CERTIFICATO E BADGE.	
NOME		COGNOME	
INDIRIZZO		CITTÀ	CAP
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA	
TELEFONO		CODICE FISCALE	
E-MAIL		PEC	
PREFETTURA/E DI RIFERIMENTO (SIGLE PROVINCIA)			

LE PERSONE CON ESIGENZE SPECIALI POSSONO CONTATTARE I NOSTRI UFFICI PER LA PIANIFICAZIONE DELL'ESAME

DATI PER LA FATTURAZIONE		SPUNTARE LA CASELLA PER UTILIZZARE QUESTO INDIRIZZO PER LA SPEDIZIONE DI CERTIFICATO E BADGE.	
RAGIONE SOCIALE			
INDIRIZZO		CITTÀ	CAP
P. IVA		CODICE FISCALE	
CODICE UNIVOCO DESTINATARIO		PEC	
TELEFONO		E-MAIL	

CANDIDATURA PER IL PROFILO DI PROFESSIONISTA DELLA SECURITY

NUOVA CERTIFICAZIONE	<input type="checkbox"/>	RINNOVO	<input type="checkbox"/>	PASSAGGIO DI PROFILO	<input type="checkbox"/>	PASSAGGIO DA ALTRO ODC INDIPENDENTE	<input type="checkbox"/>
----------------------	--------------------------	---------	--------------------------	----------------------	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------

DATI SULLA SESSIONE DI ESAME SE NOTA

DATA E LUOGO DELL'ESAME	
-------------------------	--

PROFILO RICHIESTO (SELEZIONARE UNA DELLE SEGUENTI OPZIONI)

<input type="checkbox"/> I LIVELLO (SECURITY EXPERT)	<input type="checkbox"/> II LIVELLO (SECURITY MANAGER)	<input type="checkbox"/> III LIVELLO (SENIOR SECURITY MANAGER)
--	--	--

NOTA: OGNI PROFILO RICHIEDE SPECIFICI REQUISITI DI ESPERIENZA LAVORATIVA, VARIABILI A SECONDA DEL TITOLO DI STUDIO POSSEDUTO. FARE RIFERIMENTO ALLO SCHEMA DI CERTIFICAZIONE PER VERIFICARE PER QUALE PROFILO INOLTARE LA RICHIESTA.
IL LIVELLO DI APPROFONDIMENTO DELLA MATERIA RICHIESTO IN SEDE DI ESAME VARIA A SECONDA DEL PROFILO.

PREREQUISITI DI AMMISSIONE ALL'ESAME

SI RICHIEDE AL CANDIDATO DI COMPILARE LA SEZIONE SEGUENTE E DI ALLEGARE LA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA, FACENDO RIFERIMENTO AI PREREQUISITI MINIMI RIPORTATI SULLO SCHEMA DI CERTIFICAZIONE (XPERT-SCHEMA_SecMan).

NOTA: TUTTI I REQUISITI DEVONO ESSERE SODDISFATTI AL MOMENTO DELL'ESAME. LE EVIDENZE DOCUMENTALI, IN CASI ECCEZIONALI, POSSONO ESSERE FORNITE DOPO L'ESAME MA PRIMA DELL'EMISSIONE DEL CERTIFICATO.

1. RICONOSCIMENTO CANDIDATO E REQUISITI DI FORMAZIONE

- a. ALLEGARE DOCUMENTO D'IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ E COPIA DEL C.F.
b. ALLEGARE CV DETTAGLIATO, FIRMATO, COMPLETO DI AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEL DPR 445/2000 E DI AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO EUROPEO 679/2016 (GDPR) E DEL D.Lgs 196/2003 e S.M.I.

2. TITOLO DI STUDIO - ALLEGARE SCANSIONE

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI ESSERE IN POSSESSO DEL SEGUENTE TITOLO DI STUDIO CON VALORE LEGALE (ALLEGARE IL TITOLO DI STUDIO PIÙ ALTO E TUTTI QUELLI CON DIRETTO RIFERIMENTO ALLA SECURITY).

TITOLO DI STUDIO			
RILASCIATO DA		IN DATA	

ALLEGARE SCANSIONE DEL TITOLO DI STUDIO. IN CASO DI TITOLO DI STUDIO RILASCIATO IN ALTRI PAESI, ALLEGARE EVIDENZA DI EQUIPARAZIONE.

3. CORSO SPECIFICO - ALLEGARE SCANSIONE

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI AVERE SUPERATO IL SEGUENTE CORSO DI 120 ORE EROGATO DA UNIVERSITÀ RICONOSCIUTE DAL MIUR O ENTI DI FORMAZIONE RICONOSCIUTI DALLE REGIONI, OPPURE CORSO DI SPECIALIZZAZIONE DI ALMENO 90 ORE TERMINATO PRIMA DEL 14/02/2015

TITOLO DEL CORSO			N. ORE	
EROGATO DA		DATA FINE		

IN CASO DI CORSO DI 90 ORE, IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI AVERE FREQUENTATO IL SEGUENTE MODULO INTEGRATIVO DI ALMENO 30 ORE:

TITOLO DEL CORSO			N. ORE	
EROGATO DA		DATA FINE		

4. ANNI DI ESPERIENZA PROFESSIONALE GENERICA IN AMBITO SECURITY - ALLEGARE SCANSIONE (ES. ESTRATTO CONTRIBUTIVO, BUSTA PAGA, CONTRATTI...)

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI AVERE MATURATO LA SEGUENTE ESPERIENZA PROFESSIONALE IN AMBITO SECURITY, UGUALE O SUPERIORE AL MINIMO PREVISTO PER IL PROFILO RICHIESTO (AD ESEMPIO, PER IL PROFILO DI SECURITY EXPERT, SE IN POSSESSO DI DIPLOMA DI MATURITÀ, SONO NECESSARI TOTALI 8 ANNI DI ESPERIENZA PROFESSIONALE CONTINUATIVA IN AMBITO SECURITY):

DA (DATA)	A (DATA)	DATORE DI LAVORO / AZIENDA	MANSIONE	ANNI
TOTALE ANNI				

5. ANNI DI ESPERIENZA CON INCARICHI NON PURAMENTE OPERATIVI O MANAGERIALI - ALLEGARE SCANSIONE (ES. LICENZE PREFETTIZIE, NOMINE A DIRETTORE TECNICO, VISURA CAMERALE, DICHIARAZIONI DEL DATORE DI LAVORO AI SENSI DEL DPR 445/2000...)

IL SOTTOSCRITTO, NEL CORSO DEGLI ANNI DI ESPERIENZA PROFESSIONALE RIPORTATI AL PUNTO PRECEDENTE, DICHIARA DI AVERE MATURATO LA SEGUENTE ESPERIENZA CON INCARICHI NON PURAMENTE OPERATIVI OPPURE MANAGERIALI UGUALE O SUPERIORE AL MINIMO PREVISTO PER IL PROFILO RICHIESTO (AD ESEMPIO, PER IL PROFILO DI SECURITY EXPERT, SE IN POSSESSO DI DIPLOMA DI MATURITÀ, SONO NECESSARI 4 ANNI CON INCARICHI NON PURAMENTE OPERATIVI MATURATI DURANTE GLI 8 ANNI DI ESPERIENZA CONTINUATIVA RICHIESTA):

- a. PER IL PROFILO DI SECURITY EXPERT, ALLEGARE EVIDENZA DEL NUMERO MINIMO DI ANNI DI ESPERIENZA CON INCARICHI NON PURAMENTE OPERATIVI (ES. CAPOSERVIZIO, RESPONSABILE DI CENTRALE)
- b. PER I PROFILI SECURITY MANAGER E SENIOR SECURITY MANAGER, ALLEGARE EVIDENZA DEL NUMERO MINIMO DI ANNI DI ESPERIENZA CON INCARICHI MANAGERIALI DI COMPLESSITÀ COERENTE CON IL PROFILO (ES. SECURITY MANAGER AZIENDALE, UFFICIALE DELLE FFAA, DIRETTORE TECNICO O TITOLARE DI LICENZA DI IVP, AMMINISTRATORE DELEGATO DI SOCIETÀ DI SECURITY, LIBERA PROFESSIONE CON INCARICHI DI LIVELLO MANAGERIALE).

DA (DATA)	A (DATA)	DATORE DI LAVORO / AZIENDA	MANSIONE	ANNI
TOTALE ANNI				

6. ASPETTI COMPORTAMENTALI - ALLEGARE RAPPORTO DI ANALISI PSICOLOGICA FIRMATO DA PSICOLOGO ISCRITTO ALL'ORDINE CHE ATTESTI IL POSSESSO DEGLI ASPETTI COMPORTAMENTALI PREVISTI DALLA NORMA UNI 10459:2017
7. ASSENZA CONDANNE - ALLEGARE AUTODICHIARAZIONE DI ASSENZA CONDANNE E DI ASSENZA DI PROCEDIMENTI PENALI IN CORSO OPPURE CASELLARIO GIUDIZIARIO E CERTIFICATO CARICHI PENDENTI RECENTI. NEL CASO DI CONDANNE O PROCEDIMENTI PENALI IN CORSO, RIVOLGERSI AI NOSTRI UFFICI.
8. ALTRI DOCUMENTI
- a. SE È STATO RICHIESTO IL BADGE CON FOTO, ALLEGARE UNA FOTO DEL VISO IN FORMATO DIGITALE

DICHIARAZIONE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000

AI SENSI DEGLI ARTT. 19, 46 e 47 DEL D.P.R. 445/2000, E CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE DALL'ART. 76 E DELLE CONSEGUENZE PREVISTE DALL'ART. 75 DEL MEDESIMO D.P.R. PER LE IPOTESI DI FALSITÀ IN ATTI E DICHIARAZIONI MENDACI IVI INDICATE, DICHIARO CHE QUANTO RIPORTATO IN QUESTO DOCUMENTO E NEI SUI ALLEGATI CORRISPONDE A VERITÀ.

LUOGO E DATA:		FIRMA DELL'INTERESSATO:	
---------------	--	-------------------------	--

CONSENSO PRIVACY

AUTORIZZO AJA EUROPE SRL AL TRATTAMENTO DI TUTTI I DATI PERSONALI CHE VERRANNO FORNITI NEL CORSO DELL'ITER DI CERTIFICAZIONE, AI SENSI DEL - REGOLAMENTO (UE) 679/2016, DEL D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. AUTORIZZO AFFINCHÉ TUTTA LA PRATICA DI CERTIFICAZIONE VENGA MESSA A DISPOSIZIONE DI ACCREDIA.

DICHIARO DI AVER RICEVUTO L'INFORMATIVA PRIVACY IN ALLEGATO, DI AVER PRESO CONOSCENZA DELLE INFORMAZIONI IVI CONTENUTE FORNITE DAL TITOLARE DEL TRATTAMENTO E DI PRESTARE LIBERO E INFORMATO CONSENSO ALLA SEGUENTE TIPOLOGIA DI TRATTAMENTO:

FINALITÀ	(BARRARE IN CORRISPONDENZA DELLA PROPRIA VOLONTÀ)	DO IL CONSENSO	NEGO IL CONSENSO
A. TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI PER FINALITÀ DI MARKETING, VENDITA DIRETTA E RICERCHE DI MERCATO (FACOLTATIVO)			



PRS N° 087 C
 Membro degli Accordi di Mutuo Riconoscimento
 EA, IAF e ILAC
 Signatory of EA, IAF and ILAC
 Mutual Recognition Agreements



B. COMUNICAZIONE DEI DATI PERSONALI AD ALTRE SOCIETÀ DEL GRUPPO AJA (FACOLTATIVO)			
C. TRATTAMENTO DI CATEGORIE PARTICOLARI DI DATI RELATIVI ALLO STATO DI SALUTE (OBBLIGATORIO PER DAR SEGUITO ALL'ATTIVITÀ DI CERTIFICAZIONE)			
D. TRATTAMENTO DI CATEGORIE PARTICOLARI DI DATI RELATIVI A CONDANNE PENALI O REATI (OBBLIGATORIO PER DAR SEGUITO ALL'ATTIVITÀ DI CERTIFICAZIONE)			
E. PUBBLICAZIONE DEI DATI IDENTIFICATIVI SUI REGISTRI PUBBLICI AJA EUROPE E ACCREDIA (FACOLTATIVO)			
<p>NEL CASO IN CUI NON VENISSE SPUNTATA ALCUNA RISPOSTA AI TRATTAMENTI FACOLTATIVI, SI CONCORDA CHE L'INTERESSATO INTENDE NEGARE IL CONSENSO. LA INFORMIAMO CHE, IN QUALITÀ DI INTERESSATO, LEI HA IL DIRITTO DI REVOCARE IN QUALSIASI MOMENTO IL CONSENSO PRESTATO PER UNA O PIÙ FINALITÀ DI TRATTAMENTO; TALE REVOCA, TUTTAVIA, NON PREGIUDICA IN ALCUN MODO LA LICEITÀ DEI TRATTAMENTI DA NOI SVOLTI SULLA BASE DEL CONSENSO DA LEI PRECEDENTEMENTE ACCORDATOCI.</p>			
LUOGO E DATA:		FIRMA DELL'INTERESSATO:	