

Io sottoscritto/a,

Cognome	
Nome	
Nazionalità	
Data Nascita	
Luogo Nascita	
Codice Fiscale	

Città Residenza	
Indirizzo Di Residenza	
CAP Residenza	

Ragione Sociale	
Città Fatturazione	
Indirizzo Di Fatturazione	
CAP Fatturazione	
Partita IVA	

Telefono	
Fax	
Cellulare	
Posta	
Posta Certificata	

Chiedo di essere iscritto al registro dei professionisti certificati secondo lo schema:**SCHEMA** **Amministratore di condomini ed immobili**

Dichiaro di aver preso visione del tariffario di schema, dello Schema di certificazione e dei requisiti professionali in esso contenuti, e accetto di produrre le evidenze oggettive necessarie per soddisfare tali requisiti. Dichiaro di aver preso visione degli argomenti professionali indicati nei documenti di schema e di voler sottopormi al processo di valutazione per la certificazione secondo la procedura indicata nella medesima documentazione¹.

Il sottoscritto

Data e Firma

- Autorizzo VALORI AZIENDALI, quale Centro di Esame Qualificato da KIWA CERMET a inviarmi le comunicazioni all'indirizzo mail indicato nell'anagrafica
- Allego alla presente iscrizione le evidenze oggettive che ritengo adeguate per la vostra analisi documentale e che sono disposto ad integrare se a vostro giudizio ed in base ai requisiti di schema sono ritenute insufficienti.

Il sottoscritto

Data e Firma

- Dichiaro inoltre di essere a conoscenza degli obblighi derivanti dalla certificazione del personale e delle sanzioni previste in caso del loro mancato rispetto.

¹ documenti scaricabili dal sito internet:

http://www.certificazione-professionisti.it/1/amministratori_di_condomini_780317.html

- Dichiaro di conoscere l'articolazione dello schema ed in particolare la durata e l'impegno al mantenimento per il quale è necessario, oltre al versamento della quota indicata nel tariffario, produrre le evidenze indicate nei requisiti di schema.
- Dichiaro di essere a conoscenza che posso recedere dal presente contratto comunicando a mezzo raccomandata la mia intenzione almeno tre mesi prima della scadenza annuale e che l'eventuale recesso anticipato mi obbliga a corrispondere le quote per l'intera durata del contratto triennale.
- Dichiaro di mantenere riservate tutte le informazioni ricevute durante l'esame a mi impegno a non divulgare materiali di esame riservati, né a prendere parte a prassi fraudolente relative alla sottrazione di materiale di esame;
- Dichiaro di essere a conoscenza della legge 4 del 14 Gennaio 2013 entrata in vigore il 10 Febbraio 2013 e degli adempimenti derivanti relativamente alle professioni non regolamentate;

Il sottoscritto

Data e Firma

X

Ai sensi del D. Lgs n.196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", Vi informiamo che i dati forniti con il presente documento ed ogni altro dato raccolto nel corso rapporto instauratosi verranno trattati da VALORI AZIENDALI S.p.A. e da KIWA CERMET Italia S.p.A. ai fini del rapporto contrattuale e contabile. I dati non saranno oggetto di diffusione ma potranno essere utilizzati per informarVi su ulteriori attività di VALORI AZIENDALI S.p.A. e del gruppo Kiwa Holding Srl. I dati saranno inseriti sui siti Internet di VALORI AZIENDALI S.p.A. e di KIWA CERMET Italia S.p.A. oltre che negli elenchi pubblicati in Italia ed all'estero da Kiwa Holding Srl, Accredia ed altri Enti accreditanti e/o notificanti secondo le modalità dagli stessi previste.

Il titolare del trattamento è VALORI AZIENDALI S.p.A., con sede in Viale Bernardo Segni, 13 50132 Firenze. Con la sottoscrizione della presente, l'interessato fornisce il consenso ai sopracitati trattamenti ai sensi dell'art. 130 e art. 23 (D.Lgs.196/2003). L'interessato può esercitare i diritti di cui all'art. 7 del citato decreto. È possibile visualizzare e scaricare l'informativa sulla privacy di VALORI AZIENDALI S.p.A. all'indirizzo internet:

| http://www.certificazione-professioni.it/1/informativa_art_13_dlgs_196_03_797677.html

Il sottoscritto

Data e Firma

X

RESTITUIRE IL PRESENTE MODULO DEBITAMENTE FIRMATO A:

- VIA EMAIL ALL'INDIRIZZO: formazione@valoriaziendali.com
- VIA FAX AL NUMERO: + 39 055 200 100 4
- VIA POSTA ALL'INDIRIZZO: VALORI AZIENDALI S.P.A. VIALE B. SEGNI, 13 50132 FIRENZE