

**RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE COMPETENZE PROFESSIONALI**Professionista In Analisi e Gestione Dei Rischi Da Sovraccarico
Biomeccanico Lavorativo (SBL)Rev. 4
22/07/2021

- TECNICO CERTIFICATO DI BASE** (livello EQF proposto 4)
- TECNICO CERTIFICATO SPECIALIZZATO** (livello EQF proposto 5)
- SPECIALISTA CERTIFICATO** (livello EQF proposto 6)
- FORMATORE CERTIFICATO** (livello EQF proposto 7)
- MASTER CERTIFICATO** (livello EQF proposto 8)

DATI ANAGRAFICI CLIENTE

Azienda					
Cognome					
Nome					
Codice Fiscale					
Partita IVA					
Luogo e data di nascita					
Indirizzo (presso il quale si desidera ricevere corrispondenza e/o comunicazioni):					
				CAP	
Città				Prov.	
Tel		Fax		Cell.	
E-Mail			Skype		

Titolo di studio

<input type="checkbox"/> Diploma di scuola Secondaria Superiore o titolo di studio equivalente	
<input type="checkbox"/> Laurea o titolo di studio equivalente	
<input type="checkbox"/> Laurea Magistrale o titolo di studio equivalente	

**RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE COMPETENZE PROFESSIONALI**Professionista In Analisi e Gestione Dei Rischi Da Sovraccarico
Biomeccanico Lavorativo (SBL)Rev. 4
22/07/2021**POSIZIONE ATTUALE** *Dipendente* *Consulente*

Posizione attuale:

Anni di attività lavorativa:

Generale

Specifica nel campo della sicurezza

Breve descrizione dell'attività attualmente svolta in azienda:

NUMERI DI REALIZZAZIONI SBL COMPIUTE

Il candidato deve dimostrare di aver eseguito le realizzazioni presentando le evidenze.

 Realizzazioni sotto supervisione N° _____

(Supervisore _____)

 Realizzazioni autonome N° _____ **Corsi di formazione erogati N°** _____

**RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE COMPETENZE PROFESSIONALI**Professionista In Analisi e Gestione Dei Rischi Da Sovraccarico
Biomeccanico Lavorativo (SBL)Rev. 4
22/07/2021**PERCORSO FORMATIVO SPECIFICO**

Il candidato deve fornire gli attestati comprovanti la partecipazione ai percorsi

1. Percorso con scuole EPMCorso/i **A1** **A3** **A4** **A9**

per un totale di ore: n. _____

 Percorso completo del protocollo EPMIES per un totale di 112 ore**2. Percorso equipollente** **A1** Scuola _____
Responsabile Scientifico _____
Docente corso _____ **A3** Scuola _____
Responsabile Scientifico _____
Docente corso _____ **A4** Scuola _____
Responsabile Scientifico _____
Docente corso _____ **A9** Scuola _____
Responsabile Scientifico _____
Docente corso _____**N. TOTALE PERCORSO DI FORMAZIONE** _____



RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE COMPETENZE PROFESSIONALI

Professionista In Analisi e Gestione Dei Rischi Da Sovraccarico
Biomeccanico Lavorativo (SBL)

Rev. 4
22/07/2021

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA PRESENTE RICHIESTA

da trasmettere via e-mail a svalenza@networkaias.it

- Fotocopia del titolo di studio;

- Curriculum delle esperienze professionali, specifica ed operativa. Il documento deve essere firmato dal Candidato, e aggiornato alla data di presentazione della richiesta di certificazione

- Attestazione comprovante l'esperienza lavorativa minima richiesta - Rif. § 6 del bando "Requisiti ammissione esame"

- Altri documenti ritenuti significativi ai fini della verifica dei titoli;

- Sottoscrizione Autodichiarazione di assenza di Reclami

	AIASCERT/MOD_RICH_SBL	Pag. 5/6
RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE COMPETENZE PROFESSIONALI Professionista In Analisi e Gestione Dei Rischi Da Sovraccarico Biomeccanico Lavorativo (SBL)		Rev. 4 22/07/2021

DATI PER LA FATTURAZIONE ELETTRONICA

Nome e Cognome	
Azienda (ragione sociale)	
Indirizzo	
P.IVA e/o C.F.	
Codice SDI	

MODALITA' DI INVIO DELLA DOMANDA DI CERTIFICAZIONE

Dal nostro sito www.aiascert.it, nella pagina specifica allo schema potrà scaricare tutta la documentazione necessaria (schema di certificazione/ modulo di richiesta / tariffario / Regolamenti).

Trasmettere alla Segreteria AIASCERT e-mail svalenza@networkaias.it, il presente modulo di richiesta allegando tutta la documentazione richiesta.

La segreteria vi ricontatterà per l'attivazione della domanda che avverrà dopo la regolarizzazione dell'istruttoria relativa alla verifica documentale per l'ammissione all'esame di certificazione.

MODALITA' DI PAGAMENTO

Pregiamo effettuare il pagamento mediante bonifico bancario a favore di

AIASCERT S.r.l. Banca Popolare Emilia Romagna

IBAN: IT 03 D 05387 01600 00000228959

VANTAGGIO CON AIAS ACADEMY PER IL TUO AGGIORNAMENTO FORMATIVO

Ai professionisti certificati AIASCERT, in regola con il versamento della quota annuale di mantenimento, viene riconosciuto da parte di AIAS ACADEMY Srl (www.aiasacademy.it) uno sconto **uno sconto del 30%** sul prezzo intero di tutti i corsi di AIAS Academy per corsi/iniziative disponibili nel catalogo ed organizzate da AIAS ACADEMY.

	AIASCERT/MOD_RICH_SBL	Pag. 6/6
RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE COMPETENZE PROFESSIONALI Professionista In Analisi e Gestione Dei Rischi Da Sovraccarico Biomeccanico Lavorativo (SBL)		Rev. 4 22/07/2021

La scontistica è applicabile fino al 31/12/2021 su tutti i corsi e può essere utilizzata, per l'iscrizione a più corsi di formazione.

RICHIESTA DI MATERIALE OPZIONALE (riferimento tariffario)

TIMBRO PERSONALIZZATO (€ 50,00 +IVA) **TESSERINO PERSONALIZZATO** (€ 30,00 +IVA)

DICHIARAZIONI/IMPEGNI

Il Candidato **DICHIARA** di aver preso pienamente visione, compreso e accettato integralmente lo Schema di Certificazione di AIASCERT Professionista In Analisi e Gestione Dei Rischi da Sovraccarico Biomeccanico Lavorativo (SBL) composto dai seguenti documenti nella loro revisione corrente e di impegnarsi a rispettare tutte le eventuali modifiche che agli stessi verranno apportate, prendendone visione sul sito www.aiascert.it rinunciando ed esonerando espressamente AIASCERT dall'invio di ogni eventuale comunicazione al riguardo:

- TARIFFARIO Professionista In Analisi e Gestione Dei Rischi Da Sovraccarico Biomeccanico Lavorativo
- REGOLAMENTO GENERALE RE.01 Regolamento per il rilascio ed il mantenimento della Certificazione delle competenze secondo lo schema AIASCERT
- REGOLAMENTO 04 per l'uso del marchio
- CODICE DEONTOLOGICO
- Consenso al trattamento dei dati personali (GDPR)

Con l'accettazione del presente modulo il sottoscritto si impegna a non divulgare i materiali di esame AIASCERT, di cui verrà a conoscenza, a non prendere parte a prassi fraudolente relative alla sottoscrizione di materiale di esame e a non utilizzare supporti (cartacei o digitali) o altro aiuto non autorizzato durante lo svolgimento degli esami.

Il candidato **AUTORIZZA** la pubblicazione dei suoi dati personali (nominativo/dati di contatto/città/nr. Registro) nel Registro di AIASCERT sul sito www.aiascert.it e nel data base di ACCREDIA per gli schemi accreditati.

Il candidato consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 **DICHIARA** che le informazioni e gli allegati forniti per la presente domanda di certificazione sono attuali e veritieri.

Data _____

Firma del candidato _____