

**RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE**


- 1° livello - **SECURITY EXPERT** - Professionista con competenze prevalentemente operativo e/o attività orientate a problematiche di security di media complessità
- 2° livello - **SECURITY MANAGER** - Professionista con competenze manageriali orientate a problematiche di security di complessità medio alta
- 3° livello - **SENIOR SECURITY MANAGER** - Professionista con competenze manageriali orientate a problematiche di security di complessità molto alta

DATI ANAGRAFICI

Cognome					
Nome					
Codice fiscale					
Luogo e data di nascita					
Indirizzo (presso il quale si desidera ricevere corrispondenza e/o comunicazioni)					
				C.A.P.	
Città				Prov.	
Tel.		Fax		Cell.	
E-Mail			PEC		

DATI PER LA FATTURAZIONE

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

	AIASCERT/MOD_RICH	Pag. 2/4
RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE COMPETENZE PROFESSIONALI PROFESSIONISTI DELLA SECURITY Norma UNI 10459:2017		Rev. 3 del 04/05/2023

2. MODALITA' DI PAGAMENTO

L'iscrizione alla sessione d'esame, dopo la conferma da parte di AIASCERT dell'ammissione all'esame a seguito di un risultato positivo dell'istruttoria documentale, è subordinata al pagamento della quota indicata nel "Tariffario AIASCERT" mediante bonifico bancario intestato a AIASCERT Srl.

Dati bancari

AIASCERT S.r.l. – Viale Thomas Alva Edison, 110 - 20099 Sesto San Giovanni (MI)

Banca Popolare Emilia-Romagna


IT42H0538701615000002228959

Con la firma del presente modulo il candidato si **impegna a corrispondere ad AIASCERT** gli importi dei mantenimenti annuali (vedi tariffario) fino a raggiungere il momento del rinnovo.

Solo nel momento del rinnovo sarà possibile rinunciare a mantenere la certificazione.

**DOCUMENTAZIONE DI IDENTIFICAZIONE E DI ATTESTAZIONE DEL POSSESSO DEI REQUISITI
PER L'AMMISSIONE ALL'ESAME**

CODICE FISCALE	Da allegare
DOCUMENTO DI IDENTITÀ VALIDO	Da allegare
Fotografia formato tessera in formato jpg	Da allegare se si richiede il tesserino
TITOLO DI STUDIO CONSEGUITO	Da allegare
CURRICULUM VITAE Il curriculum deve recente, aggiornato, datato e firmato dal Candidato. Deve contenere la dichiarazione resa ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000; ESPERIENZA LAVORATIVA: l'esperienza lavorativa compresa quella in ruoli manageriali o similari e la formazione richieste al punto "requisiti" pag. 3	Da allegare Allegare attestazioni
FORMAZIONE SPECIFICA	Allegare la documentazione
Attestazione di Valutazione Psicoattitudinale (attitudini coerenti con lo svolgimento dei compiti previsti dalla norma) redatta da psicologo iscritto all'albo, secondo le note dell'Appendice B della NORMA UNI 10459	Allegare autocertificazione

	AIASCERT/MOD_RICH	Pag. 4/4
RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE COMPETENZE PROFESSIONALI PROFESSIONISTI DELLA SECURITY Norma UNI 10459:2017		Rev. 3 del 04/05/2023

Il Candidato **DICHIARA** di aver **preso pienamente visione, compreso e accettato integralmente** i 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.

- SCHEMA di Certificazione per la richiesta in oggetto
- TARIFFARIO per la certificazione in oggetto
- REGOLAMENTO RE.01 Regolamento di Certificazione
- REGOLAMENTO 04 per l'uso del marchio
- PROCEDURA 18 Gestione di esame in remoto
- CODICE DEONTOLOGICO
- Informativa al trattamento dei dati personali (GDPR)

Con l'accettazione del presente modulo il sottoscritto si impegna in particolare:

- 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;
- a non fare riferimento alla certificazione stessa, dopo che la si è ottenuta, se revocata o sospesa.

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.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

Preso atto dell'informativa che mi è stata fornita in merito al trattamento dei dati personali effettuati da AIASCERT Istituto di Certificazione per la Prevenzione S.r.l., il sottoscritto

Presta il consenso.

Non presta il consenso

al trattamento dei dati personali per le finalità di cui al par. 2 lett. c) invio di pubblicità e marketing.

Data _____

NOME COGNOME _____

FIRMA Azienda _____