



**DOMANDA DI CERTIFICAZIONE DI LIVELLO 2
DELLA CERTIFICAZIONE Regolamento n. 201**

Il Sottoscritto (nome e cognome)
nato a il
residente in cap.
via tel.
e-mail C.F.

CHIEDE

di essere ammesso agli Esami di Certificazione, in conformità al Regolamento CICPND n° 201, nei seguenti metodi e settori:

- PB Cert. n° Scadenza Settori
- PS Cert. n° Scadenza Settori
- MR Cert. n° Scadenza Settori
- RO Cert. n° Scadenza Settori
- PON Cert. n° Scadenza Settori
- SOL Cert. n° Scadenza Settori

presso il Centro d'Esame

DICHIARA

di appartenere alla Società:
via cap.
città prov. tel.
referente Sig.: tel.
mail:
di intestare la fattura a: **Codice SDI**
codice fiscale partita IVA

- di possedere il seguente titolo di studio
- che quanto riportato negli allegati corrisponde a verità, di accettare quanto prescritto nel Regolamento CICPND n° 201 e le regole di comportamento professionale visionabili sul sito www.cicpnd.it e relative condizioni economiche proposte per il servizio specifico.
- di essere in possesso della certificazione di livello 1 o 2 per i seguenti metodi e settori:
.....
.....



Si allegano:

Dichiarazione dettagliata, per ciascun campo di applicazione, dell'addestramento conseguito, completo del numero di ore e del nominativo dei docenti. La dichiarazione deve essere firmata dal datore di lavoro o supportata da documenti comprovanti la partecipazione ai corsi con profitto.

Dichiarazione dettagliata dell'esperienza conseguita per ciascun campo di applicazione, completa della data di inizio e di termine delle varie esperienze, nominativo della Società presso la quale si è compiuta l'esperienza, nominativo della persona e relativo livello che ha fatto da guida. La dichiarazione deve essere firmata dal datore di lavoro.

Tale dichiarazione emessa su carta intestata dell'azienda dovrà riportare la seguente frase "Tale dichiarazione è stata emessa, nella consapevolezza delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e uso di atti falsi così come richiamato nell'ART. 76 D.P.R. 445/28.12.2000".

Certificato di acutezza visiva: acutezza visiva da vicino con carattere Jaeger1 o Times Roman 4,5, o caratteri equivalenti, a una distanza non minore di 30 cm con uno o entrambi gli occhi, con o senza correzione; capacità di distinguere e differenziare il contrasto tra i colori o le sfumature di grigio utilizzati nel metodo PND in questione come specificato dal datore di lavoro.

Fotografia formato tessera a colori (formato digitale jpg).

Data Firma candidato

**RIESAME TECNICO (a cura del Centro Esami)*

A seguito della verifica dei pre requisiti soprariportati, ai sensi del Regolamento CICPND n° 201, è stata accolta la richiesta di ammissione all'esame.

Spazio riservato per eventuali note integrative

Data Firma Centro Esami

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 E DELL'ART. 14 REG. EUROPEO 679/2016 (GDPR)

Gentile Cliente,
per l'instaurazione e l'esecuzione dei rapporti contrattuali di cui è o sarà parte o per la prestazione dei servizi resi da CICPND, la stessa verrà in possesso e tratterà i Suoi dati qualificati come "personali" dal regolamento europeo 679/2016 e dal D. Lgs. 196/2003 come successivamente modificato dal D. Lgs 101/2018. E' possibile consultare l'informativa completa sul nostro sito www.cicpnd.it

ACQUISIZIONE DEL CONSENSO Ai sensi dell'art. 7 Gdpr

Io sottoscritto Codice fiscale:

- acconsento che la Società ponga in essere le attività sopra descritte nella presente informativa, ed in particolare:

➤ che la Società tratti i miei dati particolari di tipo sanitario (referti medici oculistici) per permettere a quest'ultima di rilasciarmi la certificazione richiesta:

Presto il consenso Nego il consenso

➤ che la Società comunichi /trasferisca i miei dati personali (in particolare la certificazione) alla azienda cui presto/ho prestato la mia attività professionale e lavorativa:

Presto il consenso Nego il consenso

➤ che la Società tratti i miei dati personali di contatto per l'invio di comunicazioni di tipo promozionale e/o commerciale e/o newsletter e a tal fine espressamente:

Presto il consenso Nego il consenso

➤ che la Società tratti i miei dati personali relativi alla mia certificazione ai fini di pubblicazione in riviste specializzate:

Presto il consenso Nego il consenso

Luogo e data

Cognome Nome

Firma

.....