

**FAC**

Via Q.Sella, 5/7 12100 Cuneo  
 Tel +39 0171 634426 Fax:  
 0171631780  
 E-mail: [faccert@gmail.com](mailto:faccert@gmail.com)  
 Sito internet: [www.federazionefac.it](http://www.federazionefac.it)

**RICHIESTA  
 DI AMMISSIONE ALL'ESAME DI  
 CERTIFICAZIONE**

N.

Pag: 1 di 3

DATA ESAME: .....

Io sottoscritto/a ....., presa visione dello Schema di Certificazione  
 FAC, richiedo di essere ammesso all'certificazione  
 per:.....

 Passaggio di registro Ripetizione esame

**Il presente documento verrà considerato valido solo se compilato, per le parti applicabili,  
 integralmente ed in maniera comprensibile e se corredato degli allegati richiesti\*.**

**1. DATI ANAGRAFICI:**

Cognome .....

Nome .....

Luogo e data di nascita .....

Indirizzo (presso il quale si desidera essere contattati, ricevere corrispondenza e/o comunicazioni):

..... c.a.p. ....

Città ..... Prov. ....

Tel./Cell. .... Fax ..... E-mail .....

Allegare fotocopia documento di identità in corso di validità

**2. TITOLO DI STUDIO** (barrare solo quella di grado superiore e specificarne il tipo): Diploma di Istruzione Secondaria Superiore: ..... Diploma di Laurea di I livello: ..... Diploma di Laurea di II livello: .....

Allegare fotocopia titolo di studio

**3. FORMAZIONE SPECIFICA** (compilare solo se effettuata) Corso per .....(superamento esame finale SI  NO  )

Data di svolgimento: .....

Rilasciato da: .....

Allegare fotocopia attestato corso

\*Il rilascio della Certificazione è subordinato al soddisfacimento dei requisiti FAC riportati nello schema di certificazione relativo alla figura professionale oggetto della presente richiesta.

#### 4. ESPERIENZA LAVORATIVA (rif.to Scheda Requisiti FAC SK....)

##### • Posizione attuale

|  |                  |
|--|------------------|
| Qualifica attuale:                     |                  |
| c/o Azienda:                           | N.ro dipendenti: |
|  | Dal .....        |
| Breve descrizione dell'attività svolta |                  |

Allegare dichiarazione su carta intestata dell'azienda

##### • Esperienza lavorativa complessiva

| Periodo | Azienda | Posizione |
|---------|---------|-----------|
|         |         |           |
|         |         |           |

##### • Esperienza lavorativa specifica nel settore oggetto della richiesta di certificazione (rif.to Scheda Requisiti FAC SKxx)

| Periodo | Azienda | Posizione |
|---------|---------|-----------|
|         |         |           |
|         |         |           |

Allegare dichiarazioni su carta intestata delle aziende

### RIEPILOGO DELLA DOCUMENTAZIONE DA INVIARE A FAC

Per la richiesta di ammissione all'esame/certificazione FAC è necessario allegare:

1. copia di un documento di identità valido
2. copia del titolo di studio
3. copia dell'attestato di un corso (ove applicabile)
4. dettagliato curriculum vitae datato, firmato per esteso e completo di consenso al trattamento dati personali
5. evidenze oggettive in merito all'esperienza di lavoro complessiva e specifica (ad es. dichiarazioni del datore di lavoro o di clienti, contratti di lavoro, ecc.)
6. copia del Codice Deontologico (CD01) e delle Prescrizioni per l'uso del marchio FAC (MH01) firmata per accettazione delle procedure dell'intero iter di certificazione
7. evidenza pagamento I quota (tariffa non rimborsabile in caso di non partecipazione all'esame - rif. Tariffario FAC in vigore)

In fede

Data ..... Firma .....

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DATI PERSONALI E PUBBLICAZIONE SUL SITO INTERNET

In relazione al D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 (G.U. 29/07/2003 n. 174 - Serie Generale), autorizzo FAC – Federazione della Associazioni per la Certificazione - al trattamento dei miei dati personali per le finalità istituzionali, connesse o strumentali, nonché il consenso alla comunicazione e all'invio, anche all'estero, dei dati stessi anche a terzi anche solo potenzialmente interessati alla mia attività professionale o alla vita dell'Organismo.

Esprimo altresì, il consenso al trattamento dei miei dati personali, da parte di società, enti o consorzi che forniscano specifici servizi elaborativi ovvero svolgano attività funzionali a quella di FAC nonché attività di supporto all'esecuzione di servizi da me richiesti o, comunque resimi.

Consento, altresì, che i miei dati personali siano resi accessibili anche ad altri per fini connessi o comunque interessanti, anche direttamente l'attività professionale sia personale che dell'entità da me rappresentata.

Presto, inoltre, il consenso a che il trattamento dei miei dati personali possa avvenire anche con modalità elettroniche e/o automatizzate idonee a collegare i dati stessi anche a quelli di altri soggetti, in base a criteri qualitativi, quantitativi e temporali, ricorrenti o definibili di volta in volta.

Esprimo, infine, il consenso al trattamento dei miei dati personali anche nell'ipotesi che gli stessi dovessero rientrare nelle previsioni di cui al Titolo VII del citato D.Lgs. 196/2003.

Per quanto sopra, **indico di seguito i dati** necessari alla FAC per l'iscrizione del mio nominativo nel relativo Registro delle Persone certificate, che sarà **pubblicato** sul sito [www.federazionefac.it](http://www.federazionefac.it) nel caso di **esito positivo dell'intero iter certificativo**.

Titolare del trattamento dei dati è il Presidente FAC.

|                                     |             |                |  |
|-------------------------------------|-------------|----------------|--|
| Nome                                | .....       |                |  |
| Cognome                             | .....       |                |  |
| Indirizzo completo<br>(c/o Azienda) | .....       | CAP.....       |  |
|                                     | Città ..... | Prov. ....     |  |
| Numero telefono                     | .....       | Cellulare..... |  |
| E-Mail                              | .....       | Fax.....       |  |

#### DATI PER LA FATTURAZIONE

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

Data .....

Firma .....

Il/la sottoscritto/a dichiara infine espressamente:

- di autorizzare FAC ad inviare a mezzo e-mail le comunicazioni inerenti all'esame di certificazione e all'iscrizione al Registro FAC delle Persone Certificate;
- di essere a conoscenza che la partecipazione all'esame FAC e l'iscrizione al Registro delle Persone Certificate sono vincolate al versamento delle quote previste dal relativo tariffario;
- di essere a conoscenza che il mancato rispetto del Regolamento Generale, del Codice Deontologico, delle Prescrizioni per l'uso del Marchio comportano l'annullamento dell'esame di certificazione e dell'iscrizione al Registro.

Data .....

Firma .....