



CertiCod **FULL**

Il Passaporto per un Futuro Digitale

MODULO DI ACCREDITAMENTO - CENTRI AFFILIATI

REVISIONE	DATA	MOTIVAZIONE	FUNZIONE/NOMINATIVO DI CHI LI HA COMPILATI	APPROVAZIONE
rev 00	04/10/2024	Revisione a seguito Esito di valutazione Schema del 10/09/2024	Ing. Trento Vacca (responsabile accreditamento UNI 17024) Ing. Giuseppe Silletta FPP(Attuazione e Funzionamento Politiche e Procedure)	Ing. Lucantonio Bruno (Alta Direzione)

Anagrafica del Richiedente

Sede legale

RAGIONE SOCIALE

PEC

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

INDIRIZZO

CIVICO

CAP

CITTÀ

PROVINCIA

<input type="text"/>				
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

EMAIL

TELEFONO

SITO WEB

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

PAGINA FACEBOOK

CODICE FISCALE

PARTITA IVA

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Sede d'esame

DA COMPILARE SOLO SE DIVERSA DALLA SEDE LEGALE

INDIRIZZO

CIVICO

CAP

PROVINCIA

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

CITTÀ

EMAIL

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

TELEFONO

SITO WEB

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Rappresentante legale

NOME

<input type="text"/>

COGNOME

<input type="text"/>

EMAIL

<input type="text"/>

TELEFONO

<input type="text"/>

CODICE FISCALE

<input type="text"/>

Referente

CERTICOD

DA COMPILARE SOLO SE DIVERSO DAL RAPPRESENTANTE LEGALE

NOME

<input type="text"/>

COGNOME

<input type="text"/>

EMAIL

<input type="text"/>

TELEFONO

<input type="text"/>

CODICE FISCALE

<input type="text"/>

Attività curriculare

Esperienza professionale

Da quanti anni il richiedente si occupa di formazione?

- da 0 a 2 da 2 a 5 da 5 a 10 Oltre 10

Certificazioni e autorizzazioni

Tra quelli elencati di seguito, indicare quali documenti sono in possesso del richiedente:

- Autorizzazione come sede di corsi regionale Certificazione ISO, relativa alla formazione
 Autorizzazione come sede di corsi finanziati Altro (specificare)

Settore ICT

Il richiedente eroga già certificazioni nel settore ICT?

- Sì No

Se sì, indicare di seguito quali certificazioni si erogano

Previsioni di vendita

Quanti esami online prevedi di somministrare nei prossimi 12 mesi?

- Da 0 a 100 Da 100 a 150 Da 150 a 200 Oltre 200

Caratteristiche e Struttura

- Scuola pubblica Università privata Centro di formazione privato
- Scuola privata Ente o associazione no profit Azienda
- Università pubblica Ente pubblico Altro (specificare)

Aule adibite alla formazione e/o esami

Di proprietà In locazione In comodato d'uso

Garanzia uso continuativo delle aule

Sì No

Indicare il numeri di aule e computer

Numero aule didattiche dedicate all'attività didattica e d'esame

Numero postazioni con computer dedicati agli esami

Separazione tra le postazioni

È garantita una distanza minima di 80 cm

Disponibilità di almeno 2 mq di superficie per postazione

Sono presenti divisori tra le postazioni

L'organizzazione logistica delle postazioni consente la necessaria sorveglianza durante lo svolgimento degli esami

Sicurezza

L'Ente dichiara di essere in regola con le normative in materia di sicurezza, al fine di garantire il corretto espletamento delle attività previste.

Si No

A corredo della presente domanda, il richiedente può fornire copia dei seguenti certificati: planimetria dei locali, certificato o parere igienico-sanitario della ASL, attestante l'idoneità dei locali all'uso formativo, dichiarazione di conformità dell'impianto elettrico, copia del piano di sicurezza, certificato di prevenzione incendi, verbale di collaudo o perizia tecnica.

BIESSE SOLUTION SRL si riserva di richiedere tali documenti in fase di verifica o ispezione.

Accessibilità e igiene

L'Ente dichiara di essere in regola con le normative in materia di accessibilità e igiene, al fine di garantire il corretto accesso ed espletamento delle attività previste.

Si No

Il modulo deve essere compilato online, stampato, timbrato, sottoscritto e inviato a BIESSE SOLUTION SRL per email, all'indirizzo email centriaffiliati@certicod.it. Entro 10 giorni, un operatore comunicherà il relativo esito e, se del caso, fornirà tutte le indicazioni per proseguire l'iter di attivazione.

L'esatta compilazione del presente documento è l'unica modalità prevista da BIESSE SOLUTION SRL per richiedere l'attivazione come Centro Affiliato accreditato. Non potranno essere prese in considerazione candidature per cui il presente Modulo non sia stato correttamente compilato in ogni sua parte.

Tale compilazione è da intendersi come dichiarazione sostitutiva di certificazione (Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445). Dichiarazioni mendaci e redazione o uso di dati falsi sono soggetti alle sanzioni penali richiamate dall'Art. 76 D.P.R. 28.12.2000, n. 445. Il Legale Rappresentante e il Referente CertiCod sono garanti delle informazioni riportate.

LUOGO E DATA SOTTOSCRIZIONE

Il Rappresentante Legale

(Timbro e firma)

Il Referente CertiCod

(Se diverso dal Rappresentante Legale)

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI

Acquisite tutte le informazioni indicate nell'informativa pubblicata ai sensi del DGPR 679/16 disponibile sulla pagina certicod.it/trattamento-dati-personali/, esprimo il mio consenso al trattamento dei dati qui riportati per finalità funzionali allo svolgimento dell'attività connessa alla presente candidatura. Dichiaro di essere consapevole che in mancanza di tale consenso l'attivazione e l'accesso a tali servizi non sarà possibile.

Accetto Non accetto

Il Rappresentante Legale

(Timbro e firma)

Imparzialità e Conflitti di Interesse

Il Centro Affiliato si impegna a operare in modo imparziale e a evitare qualsiasi conflitto di interesse durante l'erogazione degli esami di certificazione. Il Centro garantisce che eventuali pressioni commerciali o esterne non influenzeranno il processo di certificazione.

Supervisor/Proctor Coinvolti

Numero di Supervisore che si prevede di accreditare

Dichiarazioni di qualifiche e competenze dei Supervisor e del personale coinvolto negli esami

Controlli Ispettivi

Il Centro Affiliato si impegna a sottoporsi a controlli ispettivi periodici da parte di BIESSE SOLUTION SRL **per garantire la conformità agli standard della UNI 17024.**

Trattamento dei dati personali

Il Centro Affiliato dichiara di essere conforme al Regolamento UE 679/16 (GDPR) in materia di protezione dei dati personali.

Dichiarazioni Finali

Il Sottoscritto dichiara di aver fornito informazioni veritiere e di impegnarsi a rispettare i termini e le condizioni di accreditamento definite da BIESSE SOLUTION SRL.

Eventuali dichiarazioni mendaci saranno soggette a sanzioni secondo le normative vigenti.

Luogo e Data

Il Rappresentante Legale del Richiedente

(Timbro e firma)



CertiCod**FULL**

Il Passaporto per un Futuro Digitale