



Examination
Institute

RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE

Consulente della Privacy

Mod.
C_01_CDP
Rev.01

Io sottoscritto/a

I campi in neretto sono obbligatori

Cognome			
Nome			
Nazionalità			
Nato/a (luogo e data)		il	
Residente in		cap	
Via/piazza		N°	
telefono		Mobile	
Fax			
Posta elettronica			
Posta elettronica Certificata			
Titolo di Studio <small>(italiani o equipollenti secondo la normativa vigente)</small>	<input type="checkbox"/> Diploma di Istruzione Secondaria Superiore:		
	<input type="checkbox"/> Diploma di Laurea di I livello		
	<input type="checkbox"/> Diploma di Laurea di II livello:		
	<input type="checkbox"/> Altro (descrizione):		

Debitamente informato sul codice deontologico TEI, del regolamento generale TEI, del tariffario di certificazione TEI e della modulistica di schema specifica ricevuta dalla segreteria TEI o scaricata dal sito internet, accetto senza riserve le prescrizioni indicate nei suddetti documenti e richiedo di essere ammesso alla certificazione secondo lo schema di certificazione:

codice	Descrizione (Riportare codice e descrizione rilevate dal sito internet www.tuv.it)
TEI_CP	Consulente della Privacy

E mi prenoto per l'esame previsto nella vostra programmazione il:

Data esame	Luogo

(sono a conoscenza ed approvo che la sessione d'esame potrà essere rimandata previa comunicazione scritta di una settimana)

A tal fine allego la seguente documentazione (*barrare con una X*):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Copia di un documento di identità valido

<input type="checkbox"/> Curriculum vitae sottoscritto in originale e completo di consenso al trattamento dati personali

<input type="checkbox"/> Evidenze oggettive riferite alle dichiarazioni rese nel C.V.

<input type="checkbox"/> Fotocopia titolo di studio (italiani o equipollenti secondo la normativa vigente) | <input type="checkbox"/> Evidenza del pagamento quota di "Presentazione richiesta di certificazione" (tariffa non rimborsabile in caso di non partecipazione all'esame)

<input type="checkbox"/> Autocertificazione ai sensi del art. 46 DPR 445 del 28 dicembre 2000 sui carichi penali

<input type="checkbox"/> Altro:..... |
|--|---|



RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE

Consulente della Privacy

Mod.
C_01_CDP
Rev.01

Posizione attuale

Qualifica attuale (specificare se dipendente o libero professionista):	
c/o Azienda:	
Settore merceologico:	
Mansioni/attività	

Il presente documento verrà considerato valido solo se compilato integralmente (per le parti applicabili) ed in maniera comprensibile e se corredato delle relative evidenze oggettive. Il rilascio della Certificazione è subordinato al soddisfacimento dei requisiti TEI riportati nello schema di certificazione relativo alla figura professionale oggetto della presente richiesta

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), esprimo liberamente il consenso al trattamento dei miei dati personali da parte di TEI 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 TEI 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 al TEI per l'iscrizione del mio nominativo nel relativo Registro delle Persone certificate, che sarà **pubblicato** sul sito www.tuv.it nel caso di **esito positivo dell'intero iter certificativo**.

Titolare del trattamento dei dati è il Presidente TEI.

DATI PER LA FATTURAZIONE

Ragione sociale (Nome e Cognome)			
Indirizzo			
città	CAP	Prov.	
PARTITA IVA			
CODICE FISCALE			

Data,

Firma _____

Ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di cui all'art. 1341 C.C., il/la sottoscritto/a dichiara infine espressamente:

- di autorizzare TEI ad inviare a mezzo e-mail le comunicazioni inerenti all'esame di certificazione e all'iscrizione al Registro TEI delle Persone Certificate;
- di essere a conoscenza che la partecipazione all'esame TEI 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 comporta l'annullamento dell'esame di certificazione e dell'iscrizione al Registro;
- di essere a conoscenza che la certificazione ha una durata triennale e che per il suo mantenimento deve essere versata a TEI, entro ogni scadenza annuale, la somma prevista dal relativo tariffario;
- di essere a conoscenza che la mancata comunicazione di rinuncia alla certificazione nel termine di almeno 3 mesi prima della data di scadenza annuale, non assolve dal versare la quota di mantenimento per l'annualità successiva.

Data,

Firma _____