

Domanda di Iscrizione al Registro Professionale Qualificato CONSULENTE SGA

come previsto dalla Legge 4/2013

Pag. 1/2

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

NOME		COGNOME	
<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	NATO/A IL	A	PROVINCIA
SESSO			
RESIDENTE IN			
CAP	CITTÀ	PROVINCIA	
TITOLO DI STUDIO		C.F.	
TELEFONO		EMAIL	

RICHIESTE

a far data dalla presente, di essere ammesso in qualità di socio a UNASF CONFLAVORO PMI e di poter esercitare i diritti ed i privilegi previsti dallo statuto. A tal fine, dichiara sin d'ora, di conoscere ed approvare senza riserve lo statuto, regolamento e codice etico e di condotta e di aderire alla stessa assumendo, insieme ai diritti, gli obblighi. In merito all'impegno assunto il sottoscritto è consapevole che l'adesione ha validità annuale, non è quindi frazionabile e si intende tacitamente rinnovata di anno in anno salvo revoca da inviare tre mesi prima della naturale scadenza. La presente domanda è soggetta ad accettazione con delibera del comitato di presidenza di UNASF CONFLAVORO PMI e chiede con la presente di essere iscritto nel Registro Professionale UNASF Consulente SGA sistemi di gestione aziendale, per effetto della Legge n. 04 del 14/01/2013 in quanto il sottoscritto dichiara di possedere i requisiti previsti nel Regolamento Generale Registri Professionali UNASF come dichiarato nell'allegato 1.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali, riportata sul sito www.unasf.it, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali che lo riguardano, inclusi quelli "sensibili" del Reg. UE 679/2016 per le finalità e con le modalità indicate nell'informativa medesima, anche ai fini della comunicazione degli stessi, nei limiti indicati. Dichiara la sua volontà nell'essere iscritto nel registro web pubblico presente nel sito www.unasf.conflavoro.it.

Consenso Non Consenso

Dichiara inoltre, presa visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Reg. UE 679/2016, di acconsentire al trattamento dei personali che lo riguardano per finalità legate ad attività di marketing diretto (invio di materiale informativo e promozionale) da parte di Società convenzionate all'Associazione Titolare del Trattamento, UNASF CONFLAVORO PMI, sempre nell'ambito delle attività da essa svolte e per le finalità dichiarate nell'informativa medesima.

Consenso Non Consenso

X

Firma (leggibile)

SOTTOSCRIVE

Il soggetto richiedente è consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dei benefici conseguiti (ai sensi degli art. 75 76 del D.P.R. 445/2000), quindi dichiara di aver letto, approvato ed accettato lo statuto, il regolamento ed il codice etico e di condotta UNASF CONFLAVORO PMI; di non esser oggetto di provvedimenti di sospensione e/o interdittivi; di aver letto, sottoscritto ed approvato l'informativa sulla privacy Regolamento UE 2016/679 presente sul sito www.unasf.it, consente al trattamento dei propri dati per tutte le finalità previste dallo statuto dell'associazione; consente altresì agli organi confederali il trattamento dei dati per i propri fini istituzionali e per gli adempimenti degli obblighi previsti dalla legge; di assumersi, insieme ai diritti legati allo stato di socio, ogni obbligo conseguente, impegnandosi comunque a versare i contributi associativi, nelle misure e nelle forme determinate dagli organi statutari.

Dichiara sotto la propria responsabilità, compilando in maniera veritiera l'allegato 1 della presente domanda, di essere in possesso dei requisiti previsti dai criteri di valutazione di UNASF Conflavoro PMI in rispondenza al D.I. del 06/03/2013 e di accettare il Regolamento Generale Registri Professionali UNASF ed i suoi allegati.

Luogo e data	X	Firma (leggibile)	Firma Richiedente
--------------	---	-------------------	-------------------

Allegato 1 CONSULENTE SGA

come previsto dalla Legge 4/2013

Pag. 2/2

CAPITOLO I° - TITOLO DI STUDIO

*Indicare il titolo di studio posseduto (*requisito minimo diploma di istruzione secondaria superiore*)

Titolo di studio

CAPITOLO II° - ESPERIENZA DIMOSTRABILE

*Indicare le attrezzature di lavoro in cui si possiede l'esperienza minima triennale per cui si richiede la qualificazione

CATEGORIA	SGA	DESCRIZIONE SGA	X
Qualità	ISO 9001	Sistemi di Gestione per la Qualità	<input type="radio"/>
Qualità	AS 9100	Sistemi di Gestione Industria Aerospaziale	<input type="radio"/>
Sicurezza Alimentare	ISO 22000	Sistemi di Gestione per la Sicurezza Alimentare	<input type="radio"/>
Ambiente ed Energia	ISO 14001	Sistema di Gestione Ambientale	<input type="radio"/>
Ambiente ed Energia	ISO 50001	Sistemi di Gestione dell' Energia	<input type="radio"/>
Sicurezza Lavoro	UNI ISO 45001	Sistemi di Gestione Salute e Sicurezza dei Lavoratori	<input type="radio"/>
Sicurezza Lavoro	ISO 39001	Road Traffic Safety Management Systems	<input type="radio"/>
Etica	SA 8000	Responsabilità Sociale d'Impresa	<input type="radio"/>
Sicurezza delle Informazioni	ISO/IEC 20000-1	Sistema di Gestione dei Servizi Informatici	<input type="radio"/>
Sicurezza delle Informazioni	ISO/IEC 27001	Sistemi di Gestione della Sicurezza delle Informazioni	<input type="radio"/>
Sostenibilità	ISO 14064	Green House Gas Emissions	<input type="radio"/>
Supply Chain Management	ISO 28000	Sistemi di Gestione della Sicurezza per la Catena di Approvvigionamento	<input type="radio"/>

*Indicare eventuali altri sistemi di gestione non presenti nella tabella precedente dove potete dimostrare l'esperienza come Consulente SGA

CATEGORIA	SGA	DESCRIZIONE SGA	X
_____	_____	_____	<input type="radio"/>
_____	_____	_____	<input type="radio"/>
_____	_____	_____	<input type="radio"/>
_____	_____	_____	<input type="radio"/>

INDICAZIONI OPERATIVE:

1. Compilare e firmare il presente modulo;
 2. Allegare Curriculum Vitae in formato europeo aggiornato, copia del documento d'identità in corso di validità, copia del Codice Fiscale;
 3. Allegare Foto Tessera in formato elettronico del soggetto richiedente (per Card Patentino Formatore);
 4. Inviare il modulo e gli allegati richiesti a rpq@unasf.conflavoro.it;
 5. UNASF valuterà la documentazione ricevuta e contatterà il richiedente per completare la qualificazione.
- Ad esito positivo e conclusa la procedura di qualificazione riceverà:
Attestato di qualifica RPQ e Card Patentino Formatore.