



PROFESSIONISTA DELLA SECURITY | UNI 10459:2017 |  
DM 269/2010 E SMI | DM 115/2014 | DCP 24/02/2015

## DATI DEL CANDIDATO

SPUNTARE LA CASELLA PER UTILIZZARE QUESTO INDIRIZZO PER LA SPEDIZIONE DI CERTIFICATO E BADGE.

NOME		COGNOME	
INDIRIZZO		CITTÀ	CAP
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA	
TELEFONO		CODICE FISCALE	
E-MAIL		PEC	
PREFETTURA/E DI RIFERIMENTO (SIGLE PROVINCIA)			

LE PERSONE CON ESIGENZE SPECIALI POSSONO CONTATTARE I NOSTRI UFFICI PER LA PIANIFICAZIONE DELL'ESAME

## DATI PER LA FATTURAZIONE

SPUNTARE LA CASELLA PER UTILIZZARE QUESTO INDIRIZZO PER LA SPEDIZIONE DI CERTIFICATO E BADGE.

RAGIONE SOCIALE			
INDIRIZZO		CITTÀ	CAP
P. IVA		CODICE FISCALE	
CODICE UNIVOCO DESTINATARIO		PEC	
TELEFONO		E-MAIL	

## CERTIFICATO PER IL PROFILO DI PROFESSIONISTA DELLA SECURITY

RINNOVO	<input type="checkbox"/>	PASSAGGIO DI PROFILO	<input type="checkbox"/>	PASSAGGIO DA ALTRO ODC INDIPENDENTE	<input type="checkbox"/>
---------	--------------------------	----------------------	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------

## PROFILO RICHIESTO (SELEZIONARE UNA DELLE SEGUENTI OPZIONI!)

<input type="checkbox"/> I LIVELLO (SECURITY EXPERT)	<input type="checkbox"/> II LIVELLO (SECURITY MANAGER)	<input type="checkbox"/> III LIVELLO (SENIOR SECURITY MANAGER)
--	--	--

**NOTA:** OGNI PROFILO RICHIEDE SPECIFICI REQUISITI DI ESPERIENZA LAVORATIVA, VARIABILI A SECONDA DEL TITOLO DI STUDIO POSSEDUTO. FARE RIFERIMENTO ALLO SCHEMA DI CERTIFICAZIONE PER VERIFICARE PER QUALE PROFILO INOLTARE LA RICHIESTA.

IL LIVELLO DI APPROFONDIMENTO DELLA MATERIA RICHIESTO IN SEDE DI ESAME VARIA A SECONDA DEL PROFILO.

## REQUISITI PER IL RINNOVO

SI RICHIEDE AL PROFESSIONISTA DI COMPILARE LA SEZIONE SEGUENTE E DI ALLEGARE LA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA, FACENDO RIFERIMENTO AI PREREQUISITI MINIMI RIPORTATI SULLO SCHEMA DI CERTIFICAZIONE (XPRT-SCHEMA\_SecMAN).

**NOTA:** LE EVIDENZE DOCUMENTALI, DEVONO ESSERE FORNITE PRIMA DELL'EMISSIONE DEL CERTIFICATO.

## 1. RICONOSCIMENTO CANDIDATO E REQUISITI DI FORMAZIONE

- ALLEGARE DOCUMENTO D'IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ E COPIA DEL C.F.
- ALLEGARE CV DETTAGLIATO, FIRMATO, COMPLETO DI AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEL DPR 445/2000 E DI AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO EUROPEO 679/2016 (GDPR) E DEL D.Lgs 196/2003 E S.M.I.

**2. FORMAZIONE SOSTENUTA OPPURE EROGATA**

ELENCARE LE ATTIVITÀ FORMATIVE EFFETTUATE COME DOCENTE O COME DISCENTE RIENTRANTI NEL CAMPO DI CERTIFICAZIONE

DATA	TITOLO	ENTE ORGANIZZATORE	DURATA ORE

**N.B.** È NECESSARIO ALLEGARE ATTESTATI O ALTRE EVIDENZE DI ALMENO 64 ORE DI AGGIORNAMENTO NELL'ULTIMO QUINQUENNIO OPPURE DI DUE CONVEGNI ANNUI OPPURE DI ATTIVITÀ DI DOCENZA OPPURE DI PUBBLICAZIONE DI ARTICOLI O ALTRI SCRITTI

**3. ANNI DI ESPERIENZA PROFESSIONALE GENERICA IN AMBITO SECURITY - ALLEGARE SCANSIONE (ES. ESTRATTO CONTRIBUTIVO, BUSTA PAGA, CONTRATTI...)**

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI AVERE MATURATO LA SEGUENTE ESPERIENZA PROFESSIONALE IN AMBITO SECURITY, UGUALE O SUPERIORE AL MINIMO PREVISTO PER IL PROFILO RICHIESTO (AD ESEMPIO, PER IL PROFILO DI SECURITY EXPERT, SE IN POSSESSO DI DIPLOMA DI MATURITÀ, SONO NECESSARI TOTALI 8 ANNI DI ESPERIENZA PROFESSIONALE CONTINUATIVA IN AMBITO SECURITY):

DA (DATA)	A (DATA)	DATORE DI LAVORO / AZIENDA	MANSIONE	ANNI
<b>TOTALE ANNI</b>				

**4. ANNI DI ESPERIENZA CON INCARICHI NON PURAMENTE OPERATIVI O MANAGERIALI - ALLEGARE SCANSIONE (ES. LICENZE PREFETTIZIE, NOMINE A DIRETTORE TECNICO, VISURA CAMERALE, DICHIARAZIONI DEL DATORE DI LAVORO AI SENSI DEL DPR 445/2000...)**

IL SOTTOSCRITTO, NEL CORSO DEGLI ANNI DI ESPERIENZA PROFESSIONALE RIPORTATI AL PUNTO PRECEDENTE, DICHIARA DI AVERE MATURATO LA SEGUENTE ESPERIENZA CON INCARICHI NON PURAMENTE OPERATIVI OPPURE MANAGERIALI UGUALE O SUPERIORE AL MINIMO PREVISTO PER IL PROFILO RICHIESTO (AD ESEMPIO, PER IL PROFILO DI SECURITY EXPERT, SE IN POSSESSO DI DIPLOMA DI MATURITÀ, SONO NECESSARI 4 ANNI CON INCARICHI NON PURAMENTE OPERATIVI MATURATI DURANTE GLI 8 ANNI DI ESPERIENZA CONTINUATIVA RICHIESTA):

- PER IL PROFILO DI SECURITY EXPERT, ALLEGARE EVIDENZA DEL NUMERO MINIMO DI ANNI DI ESPERIENZA CON INCARICHI NON PURAMENTE OPERATIVI (ES. CAOSERVIZIO, RESPONSABILE DI CENTRALE)
- PER I PROFILI SECURITY MANAGER E SENIOR SECURITY MANAGER, ALLEGARE EVIDENZA DEL NUMERO MINIMO DI ANNI DI ESPERIENZA CON INCARICHI MANAGERIALI DI COMPLESSITÀ COERENTE CON IL PROFILO (ES. SECURITY MANAGER AZIENDALE, UFFICIALE DELLE FFAA, DIRETTORE TECNICO O TITOLARE DI LICENZA DI IVP, AMMINISTRATORE DELEGATO DI SOCIETÀ DI SECURITY, LIBERA PROFESSIONE CON INCARICHI DI LIVELLO MANAGERIALE).

DA (DATA)	A (DATA)	DATORE DI LAVORO / AZIENDA	MANSIONE	ANNI
<b>TOTALE ANNI</b>				

5. <b>RECLAMI RELATIVI ALL'ATTIVITÀ CERTIFICATA</b>
<input type="radio"/> DI NON AVERE RICEVUTO RECLAMI <input type="radio"/> DI AVERE RICEVUTO RECLAMI, DI CUI SI DESCRIVE DI SEGUITO LA NATURA E LA GESTIONE
6. <b>CONTENZIOSI LEGALI RELATIVI ALL'ATTIVITÀ CERTIFICATA</b>
<input type="radio"/> DI NON AVERE CONTENZIOSI LEGALI IN CORSO <input type="radio"/> DI AVERE CONTENZIOSI LEGALI IN CORSO, DI CUI SI DESCRIVE DI SEGUITO LA NATURA E LA GESTIONE
7. <b>CONDANNE PENALI E PROCEDIMENTI PENALI IN CORSO</b>
<input type="radio"/> DI NON AVERE RIPORTATO CONDANNE PENALI E DI NON ESSERE A CONOSCENZA DI ESSERE SOTTOPOSTO A PROCEDIMENTI PENALI <input type="radio"/> DI AVERE RIPORTATO CONDANNE PENALI E/O DI ESSERE A CONOSCENZA DI ESSERE SOTTOPOSTO A PROCEDIMENTI PENALI, COME SPECIFICATO DI SEGUITO

**8. ALTRI DOCUMENTI**

a. SE È STATO RICHIESTO IL BADGE CON FOTO, ALLEGARE UNA FOTO DEL VISO IN FORMATO DIGITALE

DICHIARAZIONE: AI SENSI DEGLI ARTT. 19, 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000 E CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE DALL'ART. 76 E DELLE CONSEGUENZE PREVISTE DALL'ART. 75 DEL MEDESIMO D.P.R. PER LE IPOTESI DI FALSITÀ IN ATTI E DICHIARAZIONI MENDACI MI INDICATE, DICHIARO CHE QUANTO RIPORTATO IN QUESTO DOCUMENTO E NEI SUI ALLEGATI CORRISPONDE A VERITÀ.

LUOGO E DATA:		FIRMA DELL'INTERESSATO:	
<b>CONSENSO PRIVACY</b>			
DICHIARO DI AVER RICEVUTO L'INFORMATIVA PRIVACY IN ALLEGATO, DI AVER PRESO CONOSCENZA DELLE INFORMAZIONI MI CONTENUTE FORNITE DAL TITOLARE DEL TRATTAMENTO E DI PRESTARE LIBERO E INFORMATO CONSENSO ALLA SEGUENTE TIPOLOGIA DI TRATTAMENTO:			
A. TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI PER FINALITÀ DI MARKETING, VENDITA DIRETTA E RICERCHE DI MERCATO (FACOLTATIVO)			
<input type="checkbox"/>	Do il CONSENSO	<input type="checkbox"/>	Non Do il CONSENSO
B. COMUNICAZIONE DEI DATI PERSONALI AD ALTRE SOCIETÀ DEL GRUPPO AJA (FACOLTATIVO)			
<input type="checkbox"/>	Do il CONSENSO	<input type="checkbox"/>	Non Do il CONSENSO
C. TRATTAMENTO DI CATEGORIE PARTICOLARI DI DATI PERSONALI PER FINALITÀ CONTRATTUALI E/O PRECONTRATTUALI			
<input type="checkbox"/>	Do il CONSENSO	<input type="checkbox"/>	Non Do il CONSENSO
D. TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI RELATIVI A CONDANNE PENALI O REATI			
<input type="checkbox"/>	Do il CONSENSO	<input type="checkbox"/>	Non Do il CONSENSO
<p><b>NOTA: PER DAR SEGUITO ALL'ATTIVITÀ DI CERTIFICAZIONE È NECESSARIO FORNIRE I CONSENSI DI CUI ALLE LETTERE C E D</b>          LA INFORMIAMO CHE, IN QUALITÀ DI INTERESSATO, LEI HA IL DIRITTO DI REVOCARE IN QUALSIASI MOMENTO IL CONSENSO PRESTATO PER UNA O PIÙ FINALITÀ DI TRATTAMENTO; TALE REVOCA, TUTTAVIA, NON PREGIUDICA IN ALCUN MODO LA LICETÀ DEI TRATTAMENTI DA NOI SVOLTI SULLA BASE DEL CONSENSO DA LEI PRECEDENTEMENTE ACCORDATOCI.</p>			
LUOGO E DATA:		FIRMA DELL'INTERESSATO:	