

Io sottoscritto/a,

Cognome	
Nome	
Nazionalità	
Data di nascita	
Luogo di nascita	
Codice fiscale	

Città di residenza	
Indirizzo di residenza	
CAP residenza	

Telefono	
Fax	
Cellulare*	
Indirizzo email/PEC*	

*Ai campi contrassegnati con \*si raccomanda di inserire i propri recapiti personali e non gli aziendali al fine di poter essere sempre rintracciabile per ogni comunicazione*

Dati per la fatturazione (solo nel caso in cui siano differenti dai precedenti o se dati aziendali):

Ragione sociale	
Città	
Indirizzo	
CAP	
Partita IVA	
Codice fiscale	

Telefono	
Fax	
Cellulare	
Indirizzo email	

DATI PER LA FATTURAZIONE ELETTRONICA:

Selezionare le opzioni di Vostra pertinenza e indicare i dati richiesti:

Pubblica Amministrazione:  Si  NO

Codice Identificativo Univoco (Codice SDI): \_\_\_\_\_

Indirizzo PEC: \_\_\_\_\_

Chiedo di essere ammesso all'esame di certificazione per la successiva iscrizione al registro dei professionisti certificati secondo lo schema:

**SCHEMA: Amministratore di condominio – UNI 10801:2016**

TIPO DI RICHIESTA			
<input type="checkbox"/>	NUOVA CERTIFICAZIONE		
<input type="checkbox"/>	TRASFERIMENTO	In fase di:	<input type="checkbox"/>
			RINNOVO
			<input type="checkbox"/>
			SORVEGLIANZA
Richiesta di Badge		<input type="checkbox"/>	Richiesta di Certificato Cartaceo o di doppia copia
Richiesta di Timbro		<input type="checkbox"/>	

*Per i costi relativi ai servizi su indicati si rimanda al tariffario di riferimento*

ESIGENZE PARTICOLARI			
<input type="checkbox"/>	Difficoltà a Deambulare	<input type="checkbox"/>	Esigenze Linguistiche
		<input type="checkbox"/>	Altro *(es. problemi di udito, vista, ecc.)
* Indicare nel seguito l'altra esigenza particolare da segnalare:			

Sottoscrivendo il presente modulo il candidato dichiara:

- autorizzo ICOVER S.p.A. ad inviarmi le comunicazioni all'indirizzo e-mail indicato nell'anagrafica e dichiaro che i dati di anagrafica sopra riportati sono veritieri, corretti, completi ed aggiornati e che desidero ricevere ogni comunicazione relativa alla mia certificazione professionale all'indirizzo email qui indicato, o presso la mia residenza sopra comunicata. Mi impegno ad informare tempestivamente e per iscritto ICOVER S.p.A. di ogni variazione dei dati di cui sopra, consapevole che si intenderanno validamente eseguite da ICOVER S.p.A. le comunicazioni effettuate all'ultimo recapito comunicato per iscritto. Autorizzo pertanto ICOVER S.p.A. a sospendere la mia certificazione nel caso in cui abbia effettuato almeno due tentativi non andati a buon fine di mettersi in contatto con me, all'indirizzo PEC di residenza regolarmente comunicato nei termini anzidetti.
- Dichiaro di essere a conoscenza e di accettare le regole dello schema di certificazione, degli obblighi derivanti dalla certificazione del personale e delle sanzioni previste in caso del loro mancato rispetto, come previsto dai documenti contrattuali ICOVER S.p.A.:
  - Regolamento ICOVER per la Certificazione nella revisione in vigore all'atto della compilazione del presente modulo;
  - Schema di certificazione Amministratore di condominio nella revisione in vigore all'atto della compilazione del presente modulo, in cui sono indicati esplicitamente requisiti minimi per l'ammissione all'esame, le modalità di svolgimento dello stesso e i relativi criteri di valutazione;
  - Tariffario nella revisione in vigore all'atto della compilazione del presente modulo;
  - Codice Deontologico nella revisione in vigore all'atto della compilazione del presente modulo.

- Dichiaro di essere consapevole che, conformemente allo schema certificativo prescelto e in quanto professionista certificato, i miei dati potranno essere trasmessi ad ACCREDIA per l'aggiornamento del Registro tenuto dalla stessa e/o alle Camere di Commercio per l'aggiornamento del Registro telematico nazionale delle persone e delle imprese certificate; dichiaro, inoltre, di essere consapevole che, fermo restando l'eventuale obbligo di ICOVER S.p.A. di trasmissione dei miei dati ad ACCREDIA - che quest'ultima potrà a sua volta cedere a soggetti terzi per finalità istituzionali (es. Enea, Camere di Commercio, ecc.) - qualora intendessi oppormi alla loro pubblicazione da parte di ACCREDIA sul proprio sito internet potrò segnalarlo nell'informativa sul trattamento dei dati personali allegata alla presente, ed in tal caso i dati verranno trasmessi ad ACCREDIA in forma anonima;
- Allego alla presente iscrizione le evidenze oggettive richieste dallo schema della UNI 10801 (in particolare, CV, attestati e/o evidenze della formazione necessaria, incarichi attestanti i requisiti professionali minimi) che ritengo adeguate per la vostra analisi documentale e che sono disposto ad integrare se, a vostro giudizio ed in base ai requisiti di schema sopra indicato, sono ritenute insufficienti. In riferimento a tali evidenze dichiaro sotto la mia personale responsabilità civile e penale, in conformità agli art. 46 e 76 del D.P.R. 445/2000, che i dati e le informazioni in essi riportati corrispondono a verità.
- In riferimento al Mantenimento della certificazione: mi impegno a fornire annualmente le evidenze e i documenti richiesti dallo schema di certificazione sopra indicato e a versare la quota prevista nel tariffario, consapevole che il mancato rispetto di tali requisiti comporterà la revoca della certificazione.
- Condizioni di recesso: Dichiaro di essere a conoscenza che, durante la valenza della certificazione, posso recedere dal presente contratto comunicando a ICOVER S.p.A. a mezzo raccomandata A/R o a mezzo PEC la mia intenzione almeno tre mesi prima della scadenza annuale del mantenimento e che l'eventuale ritardo nella comunicazione di recesso mi obbliga a corrispondere la quota relativa all'annualità in corso. Dichiaro, inoltre, di essere a conoscenza che allo scadere della mia certificazione, devo comunicare a ICOVER S.p.A. il diniego di rinnovo della stessa a mezzo raccomandata A/R o PEC almeno tre mesi prima della scadenza e che l'eventuale mancata comunicazione di rinuncia alla certificazione entro il termine indicato mi obbliga a corrispondere la quota dovuta per il rinnovo della stessa.
- Dichiaro di mantenere riservate tutte le informazioni ricevute durante l'esame e mi impegno a non divulgare materiali di esame riservati, né a prendere parte a prassi fraudolente relative alla sottrazione di materiale di esame.
- Dichiaro di essere a conoscenza della Legge 4 del 14 Gennaio 2013 entrata in vigore il 10 Febbraio 2013 e degli adempimenti derivanti relativamente alle professioni non regolamentate;

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Dichiaro inoltre, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1341 e 1342 c.c., di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli riportati nei Termini e Condizioni Generali di contratto di ICOVER S.p.A. per lo

svolgimento degli incarichi, nel Regolamento per la Certificazione e nello Schema di certificazione nella revisione in vigore all'atto della compilazione del presente modulo. La documentazione su indicata è scaricabile gratuitamente dal sito internet di ICOVER S.p.A.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Dichiaro di essere a conoscenza che al presente modulo vanno allegati obbligatoriamente:

- ✓ Copia del documento di riconoscimento
- ✓ Curriculum Vitae aggiornato con evidenza della continuità lavorativa richiesta dallo Schema di certificazione
- ✓ Sottoscrizione codice etico e deontologico reperibile su sito internet di ICOVER S.p.A.
- ✓ Attestazione comprovante l'adeguamento professionale in conformità al Decreto Ministeriale n. 140 del 13/08/2014 e Legge 220/2012

Le domande sprovviste di allegati non saranno prese in considerazione

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa, disponibile presso ICOVER S.p.A. o all'indirizzo web: <https://www.icoverspa.it/informativa-privacy/>, al trattamento dei dati trasmessi con questa domanda, ai sensi ed in conformità della normativa nazionale applicabile e del Regolamento UE 2016/679 ("GDPR"), in materia di trattamento dei dati e tutela della privacy e, specificatamente, che le informazioni sopra riportate potranno essere utilizzate da ICOVER S.p.A. per le attività di: certificazione, amministrative, di accreditamento e che potranno essere comunicate e rese disponibili alle competenti autorità qualora richiesto. Di quest'ultima evenienza, ICOVER S.p.A. si impegna a dare notizia allo scrivente, nei modi e nei tempi indicati dalle autorità citate. L'interessato può esercitare tutti i diritti di cui agli articoli 15, 16, 17, 18 e 20 del Regolamento UE 2016/679, in particolare: verificare l'esistenza, aggiornare, rettificare i propri dati, opporsi al loro trattamento qualora illegittimo e inibire l'invio di comunicazioni commerciali, scrivendo al Titolare dei dati, che è: ICOVER S.p.A. nella persona del legale rappresentante ([info@icoverspa.it](mailto:info@icoverspa.it)). In particolare, si dichiara di accettare il trattamento dei dati contenuti nella presente ai fini della comunicazione all'organismo di accreditamento.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



**RIESAME DELLA DOMANDA**  
**(sezione riservata ad ICOVER S.p.A.)**

Domanda accettata

Domanda non accettata

Motivazioni della mancata accettazione:

.....  
.....

Data del riesame

Firma riesame

.....

.....