

	DOMANDA AMMISSIONE PROFESSIONI BIM	DAM PRS 11337 Rev. 03 Del 26/03/2025
--	---------------------------------------	--

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: _____

	DOMANDA AMMISSIONE PROFESSIONI BIM	DAM PRS UNI 11337 Rev.02 Del 21/03/2025
--	---------------------------------------	---

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

ESPERTO IN BUILDING INFORMATION MODELING in conformità alla norma UNI 11337-7 e UNI/PdR 78:2020

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 Timbro		<input type="checkbox"/>	Richiesta di Certificato Cartaceo o di doppia copia <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:					

ESPERTO IN BUILDING INFORMATION MODELING

in conformità alla norma UNI 11337-7 e UNI/PdR 78:2020

PROFILO: BIM SPECIALIST BIM COORDINATOR BIM MANAGER CDE MANAGER

DISCIPLINA Architettura Strutture Impianti Infrastrutture
(solo per Specialist)

La prova pratica dell'esame per BIM Specialist e BIM Coordinator viene svolta con l'utilizzo di un software nella versione più recente (disponibile da almeno tre mesi dal rilascio). Tutta l'attrezzatura hardware e software viene messa a disposizione del centro di esame.

Selezionare il software che si intende utilizzare in sede di esame:

SOFTWARE per Specialist: Archicad Allplan Civil 3D

Revit Tekla Structure Sierra Soft Roads

SOFTWARE per Coordinator: Solibri Allplan Bim Plus

Navisworks STR Vision CPM

	DOMANDA AMMISSIONE PROFESSIONI BIM	DAM PRS UNI 11337 Rev.02 Del 21/03/2025
--	---	--

L'esperienza di lavoro specifica dovrà essere dimostrata fornendo evidenza di aver partecipato allo sviluppo di almeno una commessa con la metodologia BIM.

SCHEDA DI QUALIFICA

Esperienze professionali generiche nel settore costruzioni				
MESE/ANNO	DURATA (n° mesi)	COMMITTENTE o DATORE DI LAVORO	DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ	RUOLO
Immettere data di inizio.				
Immettere data di inizio.				
Immettere data di inizio.				
Immettere data di inizio.				
Descrizione sintetica di almeno un progetto sviluppato secondo la metodologia BIM (la durata complessiva deve soddisfare i requisiti minimi sopra riportati)				
ANNO/mese di inizio	DURATA (n° mesi)	COMMITTENTE o DATORE DI LAVORO	DESCRIZIONE DEL PROGETTO	RUOLO BIM (Specialist, Coordinator, Manager; CDE)
Immettere data di inizio.				Scegliere un RUOLO BIM
Immettere data di inizio.				Scegliere un RUOLO BIM
Immettere data di inizio.				Scegliere un RUOLO BIM
Immettere data di inizio.				Scegliere un RUOLO BIM
Formazione specifica nel BIM (opzionale)				
ANNO	DURATA (n° ore)	ISTITUTO DI FORMAZIONE	ARGOMENTO	EVENTUALE QUALIFICA RILASCIATA

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 di residenza PEC regolarmente comunicato nei termini anzidetti.
- Mi impegno ad informare tempestivamente ICOVER S.p.A. in merito ad eventuali richieste di assistenza a seguito di esigenze speciali (es. carenza nella deambulazione).
- Dichiaro di essere a conoscenza delle 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 per le professioni BIM nella revisione in vigore all'atto della compilazione del presente modulo, in cui sono riportati esplicitamente requisiti minimi per poter accedere all'esame, le relative modalità di svolgimento e i 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 in riferimento alla UNI 11337-7 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) - 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 di certificazione 11337-7 (in particolare CV, schede progetto, attestati di corsi e certificazioni nell'ambito BIM) 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
- ✓ Evidenza del conseguimento di 35 crediti formativi nella disciplina del BUILDING INFORMATION MODELING
- ✓ Sottoscrizione codice etico e deontologico reperibile su sito internet di ICOVER S.p.A.
- ✓ Schema di progetto scaricabile da sito internet opportunamente compilato in ogni sua parte.

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). In particolare, si dichiara di accettare il trattamento dei dati contenuti nella presente ai fini della comunicazione all'organismo di accreditamento.

Data _____

Firma _____



DOMANDA AMMISSIONE VALUTAZIONE
REQUISITI PROJECT MANAGER

DAM PRS 11648
Rev.01
Del 10/01/2024

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

Domanda accettata

Domanda non accettata

Motivazioni della mancata accettazione:

.....
.....

Data del riesame

Firma riesame

.....

.....