

**IL CANDIDATO (POSATORE):**

Cognome	_____	Nome	_____
Nato a	_____	Il giorno	_____
Tipo doc. di identità	_____	N° doc. di identità	_____
Codice fiscale	_____	Numero di telefono	_____
Email	_____		

**CHIEDE:**

Il **rilascio** del certificato di posatore di piastrellature ceramiche (EQF3) Secondo la norma UNI 11493-2:2016 e di partecipare alla sessione di esame riportata di seguito:

Data e luogo esame: \_30/07/2024 C/O CEFMECTP – Via Monte Cervino 8 – Pomezia (RM)  Da stabilire

**DATI DELL'AZIENDA (IMPRESA / LAVORATORE AUTONOMO / LIBERO PROFESSIONISTA):**

Nome Azienda ( <i>Ragione sociale</i> ):	_____		
Indirizzo	CAP	Città (Prov)	
Telefono	E-mail _____		
Persona di Riferimento dell'Azienda	Partita IVA		_____
Cod. Fiscale	Codice SdI (o PEC)		_____

**IL CANDIDATO (POSATORE) DICHIARA:**

- di essere in possesso dei requisiti di accesso alla certificazione elencati al paragrafo 5 del documento *Schema di certificazione dei posatori di piastrellature in ceramica* che riporta di seguito:

Posatore di piastrellature ceramiche (selezionare una delle seguenti opzioni)
<input type="checkbox"/> Opzione 1: avere eseguito, negli ultimi 6 anni, almeno 5 anni di esercizio continuativo nella attività di posatore di piastrellature ceramiche <p style="text-align: center;"><i>oppure</i></p> <input type="checkbox"/> Opzione 2: avere eseguito, negli ultimi 4 anni, almeno 3 anni di esercizio continuativo nella attività di posatore di piastrellature ceramiche e aver frequentato un corso di formazione della durata minima di 4 ore riguardante tematiche afferenti alle norme della serie UNI 11493, di cui allega attestato di partecipazione.

**IL CANDIDATO (POSATORE) DICHIARA INOLTRE:**

- che l'esperienza pregressa come posatore di piastrellature ceramiche dichiarata sopra è stata maturata con i seguenti datori di lavoro (nota: nella successiva tabella riportare il/i datore/i di lavoro, la sede ed il periodo/anni. Se l'attività di posatore è svolta in proprio, indicare "in proprio", e riportare il periodo di inizio attività e allegare la visura camerale):

Nome della Ditta	Indirizzo della ditta	Periodo
		Dal            al
		Dal            al
		Dal            al

Certi.s si riserva il diritto di controllare le informazioni riportate

- di aver svolto o gestito attività di posa di piastrellature ceramiche presso i seguenti cantieri (nota: nella successiva tabella riportare i lavori eseguiti completi di indirizzo nel periodo di svolgimento indicato):

Indirizzo cantiere (via, numero civico, città, provincia)	Periodo
Esempio: Abitazione privata sig. Rossi, via Roma 18 – Milano .....	gennaio 2024
Esempio: Pasticceria 'Dolce Mondo' via Condotti 9 - Roma .....	aprile 2022
Esempio: Scuola Media 'Mazzini', P.zza Pizzo 10 - Marsala .....	febbraio 2020
Indicare un altro lavoro se il posatore non ha lavorato in uno dei tre periodi richiesti .....	.....
Certi.s si riserva il diritto di controllare le informazioni riportate	

- di avere preso visione e di accettare il *Regolamento generale per la certificazione del personale*, lo *Schema di certificazione dei posatori di piastrellature in ceramica* e il relativo *Codice etico e deontologico per i professionisti certificati* emessi da Certi.s e disponibili sul sito internet <https://www.certiscertificazioni.it>;
- di dare consenso alla pubblicazione delle informazioni personali (nome, cognome e codice fiscale) sul registro delle certificazioni di Certi.s e sui registri degli Enti di accreditamento e controllo compresa la possibilità di cederle a terzi per finalità istituzionali: SÌ  NO
- di dare consenso alla pubblicazione degli estremi aziendali sul certificato di conformità, sul registro delle certificazioni di Certi.s e sui registri degli Enti di accreditamento e controllo compresa la possibilità di cederli a terzi per finalità istituzionali: SÌ  NO
- di mantenere riservate tutte le informazioni e i materiali ricevuti e visionati durante le prove d'esame;
- di autorizzare il trattamento dei dati ai sensi del GDPR 2016/679 come esplicitato nella sezione Informativa sulla privacy del sito internet di Certi.s all'indirizzo <https://www.certiscertificazioni.it>;
- che le informazioni riportate nel presente documento corrispondono al vero, consapevole del fatto che il presente documento ha valore di "Dichiarazione sostitutiva di certificazione" ai sensi dell'Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 - "Disposizioni legislative in materia di documentazione amministrativa" e che, in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice penale secondo quanto prescritto all'Art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000;
- ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1341 e 1342 C.C. di essere consapevole che apponendo la firma alla presente domanda conferma l'accettazione delle clausole contenute ai paragrafi 8, 9, 13, 17 del *Regolamento generale per la certificazione del personale*.

**DOCUMENTI DA ALLEGARE:**

- 1) Immagine/fotocopia fronte-retro del documento di identità del candidato;
- 2) Immagine/fotocopia fronte-retro del codice fiscale del candidato;
- 3) Visura camerale nel caso in cui il candidato è il datore di lavoro;
- 4) Attestato di partecipazione al corso di formazione (documento da allegare solo se il candidato negli ultimi 4 anni, ha svolto solo 3 anni di esercizio continuativo nella attività di posatore);
- 5) Altro: \_\_\_\_\_

La domanda di certificazione deve essere compilata in ogni sua parte

Data:

Firma del candidato: \_\_\_\_\_