

DOMANDA DI CERTIFICAZIONE PROFILI DELL'INNOVAZIONE

Document #: F022-pers

Release Date: REV 2 – 20/11/2023

Page 1 of 2

Il/la sottoscritto/a richiede di essere certificato rispetto il/i profilo/i professionale/i:

Profilo/i professionale/i	<input type="checkbox"/> INNOVATION MANAGER <input type="checkbox"/> INNOVATION SPECIALIST <input type="checkbox"/> INNOVATION TECHNICIAN
Norma/e di riferimento	<input type="checkbox"/> UNI 11814:2021 -Schema INNOVA
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Con la presente dichiaro di avere preso visione e di accettare integralmente quanto presente nei documenti riportati nel sito Intertek (www.intertek.it) il tariffario di schema, il codice deontologico di Intertek e l'eventuale codice deontologico previsto all'interno dell'allegato della norma specifica di riferimento, lo schema di certificazione sopraccitato, i requisiti di accesso e i requisiti professionali e accetto di produrre le evidenze oggettive necessarie per soddisfare tali requisiti o di produrre dichiarazione controfirmata ai sensi del D.P.R. 445/2000. Dichiaro di avere preso visione e di accettare integralmente gli argomenti professionali indicati nei documenti di schema e di volermi sottoporre al processo di valutazione per la certificazione secondo quanto definito dalla norma e/o schema di certificazione ➤ Allego alla presente iscrizione le evidenze oggettive che ritengo adeguate alla vostra analisi documentale e che sono disposto ad integrare se a vostro giudizio ed in base ai requisiti di schema sono ritenute insufficienti. (Curriculum Vitae e evidenze dei requisiti di istruzione ed esperienza lavorativa per come definiti nello schema). In riferimento a tali evidenze dichiaro sotto la mia personale responsabilità civile e penale, in conformità agli artt. 46 e 76 del D.P.R. 445/2000, che i dati e le informazioni in essi riportati corrispondono a verità. ➤ Dichiaro di essere consapevole degli obblighi di mantenimento e dell'eventuale rinnovo della certificazione come riportato nei regolamenti di certificazione e mi assumo l'impegno a fornire le dovute evidenze anticipatamente le date di scadenza liberando Intertek dall'obbligo di comunicazione preventiva. ➤ Autorizzo Intertek Italia a inviarmi le comunicazioni all'indirizzo mail indicato nell'anagrafica. ➤ Dichiaro inoltre di essere a conoscenza degli obblighi derivanti dalla certificazione delle persone e delle sanzioni previste in caso del loro mancato rispetto come previsto dal "codice deontologico ed uso del marchio e dei certificati", disponibile sul sito www.intertek.it ➤ Dichiaro di essere a conoscenza che posso recedere dal presente contratto comunicando a mezzo raccomandata la mia intenzione almeno tre mesi prima della scadenza annuale e che l'eventuale recesso anticipato mi obbliga a corrispondere le quote per l'intera durata del contratto. ➤ 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 conduzione dell'esame e alla sottrazione di materiale di esame. ➤ Ove applicabile, 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. ➤ Le Parti, ai sensi della normativa in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679, c.d. "GDPR"), che si impegnano a rispettare, dichiarano di procedere al trattamento dei dati personali per le finalità inerenti all'esecuzione del presente Contratto nonché per assolvere a tutte le disposizioni di legge e/o amministrative necessarie ai fini della sua esecuzione sia nel caso di esami frontali sia condotti a distanza. L'informativa completa è disponibile sul sito internet della Società, www.intertek.it [intertek.it]. ➤ In caso di esigenze speciali legate ad accessibilità da parte del candidato si prega di comunicarle direttamente alla mail professioni@intertek.it nella fase di domanda di certificazione. 	
DATA	Firma

↓↓ Si prega di compilare in modo chiaro e leggibile la pagina successiva ↓↓





DOMANDA DI CERTIFICAZIONE – DATI ANAGRAFICI E DI FATTURAZIONE

Document #: F022-pers

Release Date: REV 2 – 20/11/2023

Page 2 of 2

Dati anagrafici personali

Nome	
Cognome	
Nazionalità	
Data di nascita	
Luogo di nascita	
Codice fiscale	
Indirizzo di residenza (via, CAP, città, prov.)	
Cellulare	
Email	

Dati di fatturazione

Ragione Sociale (se diverso da dati anagrafici)	
Indirizzo di fatturazione (se diverso da dati anagrafici)	
Codice fiscale (se diverso da dati anagrafici)	
Partita Iva	
Email aziendale	
Telefono aziendale	
Eventuale nominativo referente interno aziendale	
Indirizzo PEC o Codice Univoco SDI*	

*Dato obbligatorio per fatturazione elettronica verso titolari di Partita Iva

Si prega di restituire il presente modulo debitamente compilato e firmato