**CERTIFICAZIONE DELLE FIGURE PROFESSIONALI**

**RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE**

|  |
| --- |
| Il sottoscritto |
| nome: |  | cognome: |  |
| nato il: |  | a: |  |
| indirizzo di residenza: |  |
| città: |  | cap: |  | prov.: |  |
| telefono: |  | fax: |  |
| cell.: |  | e-mail: |  |
| Codice Fiscale: |  | PEC: |  |
| partita IVA: |  |  |  |
| che opera per conto della seguente Azienda |  |
| indirizzo: |  |
| città: |  | cap: |  | prov.: |  |
| telefono: |  | fax: |  |
| partita IVA: |  |
| Indirizzo PEC / Codice Univoco per la fatturazione:  |  |
| chiede a ICMQ l’iscrizione all’esame presso l’**Organismo di Valutazione (OdV):**  |
|  |
| in modalità | **🞎** on line**🞎** in aula (indicare la località): |  | in **data:** |  |
| ed il rilascio della certificazione di competenza per la seguente figura professionale: |
| **OPERATORE DEI SERVIZI AUSILIARI ALLA SICUREZZA**in conformità alla normaUNI 11925:2023 |
| **PROFILO:** (selezionare l’opzione) | **🞎** **ASSISTENTE** |  |
|  | **🞎** **COORDINATORE** |  |
|  | **🞎** **RESPONSABILE** |  |

**REQUISITI DI AMMISSIONE ALL’ESAME**

|  |  |
| --- | --- |
| **PROFILO** | **REQUISITI MINIMI DI ESPERIENZA LAVORATIVA****IN FUNZIONE DEL TITOLO DI STUDIO** |
|  **ASSISTENTE** | Diploma di scuola primaria | Diploma di scuola secondaria di primo grado | Diploma di scuola secondaria di secondo grado | Laurea di I livello | Laurea di II livello |
| **3 anni** | **2 anni** | **1 anno** |
| **COORDINATORE** | Diploma di scuola primaria | Diploma di scuola secondaria di primo grado | Diploma di scuola secondaria di secondo grado | Laurea di I livello | Laurea di II livello |
| **non sufficiente** | **3 anni** | **2 anni** |
| **RESPONSABILE** | Diploma di scuola primaria | Diploma di scuola secondaria di primo grado | Diploma di scuola secondaria di secondo grado | Laurea di I livello | Laurea di II livello |
| **non sufficiente** | **non sufficiente** | **5 anni** | **2 anni** |

NOTA: sono accettati tutti i titoli, corsi e diplomi stranieri riconosciuti ed equipollenti a quelli italiani, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

|  |
| --- |
| **POSIZIONE LAVORATIVA ATTUALE** |
| **🞎 Dipendente**  |
| Nome Società: |  | N° dipendenti: |  |
| Servizi: | **🞎** di portierato | **🞎** di controllo dei titoli di ingresso |
| **🞎** di monitoraggio dei flussi | **🞎** di accoglienza e assistenza |
| **🞎** di informazione  | **🞎** altro: |
| Settore: | **🞎** GDO | **🞎** Vigilanza privata |
| **🞎** Spettacolo/Eventi | **🞎** altro: |
| Attività svolta dalla Società: |  |
| Ruolo aziendale: |  |
| Mansioni svolte nella società: |  |
| **🞎 Libero professionista**   |
| Specificare l’attività svolta: |

|  |
| --- |
| **APPRENDIMENTO FORMALE****(titolo di studio)** |
| **Apporre una x relativa solo al titolo di studio più elevato ottenuto e dettagliare il campo sottostante** |
| **🞎** Diploma di istruzione primaria: | Anno conseguimento | c/o Istituto |
|  |  |
| **🞎** Diploma di istruzione secondaria di primo grado: | Anno conseguimento | c/o Istituto |
|  |  |
| **🞎** Diploma di istruzione secondaria di secondo grado: | Anno conseguimento | c/o Istituto |
|  |  |
| **🞎** Laurea di I livello: | Anno conseguimento | c/o Università/Istituto |
|  |  |
| **🞎** Laurea di II livello: | Anno conseguimento | c/o Università/Istituto |
|  |  |
| **APPRENDIMENTO NON FORMALE****(corsi di formazione)** |
| **Corso di formazione specialistica in materia di servizi ausiliari alla sicurezza****della durata di almeno 30 ore (Assistente e Coordinatore)** |
| Organizzazione erogante |  |
| Titolo del corso |  |
| Attestato emesso in data  | (gg/mm/aa):  |
| Qualificato ICMQ | **🞎** SI **🞎** NO |
| **Corso di formazione specialistica in materia di servizi ausiliari alla sicurezza****della durata di almeno 60 ore (Responsabile)** |
| Organizzazione erogante |  |
| Titolo del corso |  |
| Attestato emesso in data  | (gg/mm/aa):  |
| Qualificato ICMQ | **🞎** SI **🞎** NO |
| **Percorsi formativi erogati secondo le disposizioni di cui ai****DM Interno 01.12.2010 n. 269 e s.m.i., DM Interno 06.10.2009 e s.m.i., DM Interno 08.08.2007 e s.m.i.** |
| Organizzazione erogante |  |
| Titolo del corso |  |
| Attestato emesso in data  | (gg/mm/aa):  |
| **Corsi erogati nell’ambito della formazione e dell’addestramento per addetti delle****FORZE DELL’ORDINE e FORZE ARMATE** |
| Organizzazione erogante |  |
| Titolo del corso |  |
| Attestato emesso in data  | (gg/mm/aa):  |
| **Corso di formazione SPECIALISTICA di 120 ore PROFESSIONISTA SECURITY (secondo UNI 10459:2017)** |
| Organizzazione erogante |  |
| Titolo del corso |  |
| Attestato emesso in data  | (gg/mm/aa):  |

**SCHEDA DI QUALIFICA**

|  |
| --- |
| **ESPERIENZE PROFESSIONALI** (\*) |
| **DATA INIZIO** | **DATA FINE** | **COMMITTENTE o****DATORE DI LAVORO** | **DESCRIZIONE DELL’ATTIVITÀ** | **RUOLO** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

(\*) Esperienza lavorativa: è il risultato del cumulo di tutti i periodi lavorativi, anche non consecutivi, sviluppati in differenti o coincidenti periodi temporali attraverso regolare rapporto di lavoro subordinato (nelle varie forme previste) con organizzazioni di servizi ausiliari alla sicurezza per l’erogazione di tali servizi.

Limitatamente ai profili di “Assistente” e di “Coordinatore” non sono cumulabili i periodi svolti in qualità di titolare, socio, collaboratore tecnico e altre qualifiche che non possono esplicitamente configurarsi nell’erogazione dei servizi ausiliari alla sicurezza.

In considerazione delle molteplici condizioni contrattuali di somministrazione dei servizi ausiliari alla sicurezza nonché della dinamicità dei rapporti di lavoro, i singoli periodi sono computati dalla data di inizio a quella di fine rapporto di lavoro espressi in giorni, mesi, anni senza alcuna detrazione per festività o altre giornate non lavorative.

**Documenti da allegare alla presente richiesta**

* Copia del codice fiscale e di un documento di identità valido.
* Curriculum vitae che documenti tutti i requisiti di ammissione all’esame. Il curriculum deve riportare data recente, firma e la seguente dichiarazione:

*“Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., dichiaro che quanto sopra corrisponde a verità ed esprimo il consenso per le attività di controllo ex art.71, c.4, D.P.R. 445/2000 e s.m.i.”*

* Copia del titolo di studio (in caso di titolo straniero, allegare dichiarazione di equipollenza ai sensi della legislazione vigente)
* Dichiarazioni relative alle esperienze lavorative maturate rilasciate dai datori di lavoro
* Copia degli attestati di partecipazione e/o superamento esami finali relativi ai corsi di formazione specialistica sopra elencati (in alternativa, dichiarazione sostitutiva, in pendenza della disponibilità dell’attestato conclusivo)
* Copia della disposizione di bonifico della quota di certificazione, indicata nel seguito.

**TARIFFE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **VOCE** | **DESCRIZIONE** | **PROFILO** | **IMPORTO** |
|  |  |  | **Tariffa A, per candidati provenienti da corsi qualificati ICMQ** | **Tariffa B, per candidati provenienti da corsi non qualificati da ICMQ\*** |
| **Certificazione** | Richiesta di certificazione, sessione di esame, rilascio del certificato e della tessera di qualifica professionale | **Assistente** | **€ 200 + iva** | **€ 250 + iva** |
| **Coordinatore** | **€ 200 + iva** | **€ 250 + iva** |
| **Responsabile** | **€ 400 + iva** | **€ 450 + iva** |
| **Estensione** | Richiesta di certificazione, sessione di esame, rilascio del certificato e della tessera di qualifica professionale | **Tutti i profili** | **€ 200 + iva** |
| **Mantenimento** | Diritti di validità annuale del certificato a decorrere dall’anno successivo al rilascio della certificazione | **Tutti i profili** | **€ 100 + iva** |
| **Rinnovo** | Istruttoria di rinnovo e nuovo rilascio del certificato e della tessera di qualifica professionale | **Tutti i profili** | **€ 200 + iva** |
| \* Per candidati provenienti da corsi di 30 o 60 ore non qualificati da ICMQ la tariffa di certificazione è maggiorata per oneri dovuti alla necessità di esaminare i contenuti di dettaglio del corso non qualificato rispetto ai requisiti.* Si richiede l’applicazione della tariffa A in quanto in possesso di attestato di superamento di un corso qualificato ICMQ

Convenzioni: ICMQ ha stipulato convenzioni con le seguenti associazioni, che danno diritto agli associati di usufruire di uno **sconto pari a € 50** sulle tariffe di certificazione. Si richiede l’applicazione dello sconto in quanto iscritto alla seguente associazione: 🞏 AISS 🞏 FEDERPOL 🞏 ASSIV 🞏 ANIVP 🞏 ITALDETECTIVE |
| ***Le tariffe sopra indicate, per coordinatore ed assistente, sono promozionali e ridotte rispetto al prezzo da listino e valide per chi si certifica entro il 31/12/2024.*** |

**Pagamenti**

Esame di certificazione: versamento quota a **ICMQ** a mezzo bonifico bancario all’atto dell’iscrizione.

**Dati bancari ICMQ S.p.A.: Unicredit**

 **IBAN IT 69 C 02008 09448 000103847651**

 **Causale: Certificazione del Personale**

Mantenimento annuo: versamento a **ICMQ**, entro la scadenza prestabilita, a partire dall’anno successivo al conseguimento del certificato.

**Regole di partecipazione all’esame svolto presso il Centro di Esame**

I candidati all’esame sono tenuti a:

* attenersi alle regole di condotta e di sicurezza previste dal centro d’esame e dalla legge;
* utilizzare le attrezzature e materiali con la massima cura e diligenza;
* non effettuare registrazioni video/audio o fotografie dei luoghi d’esame, né eseguire copie o sottrarre i test di prova.

Nei casi indicati è facoltà del centro esame di allontanare o non ammettere all’esame il responsabile di tali violazioni

**Regole di partecipazione all’esame svolto in modalità on line**

I candidati all’esame sono tenuti a:

* informarsi prima dell’esame in merito alle modalità di collegamento on-line;
* garantire la costante connessione audio e video del collegamento on-line per tutta la durata dell’esame;
* acconsentire alla registrazione audio e video dell’esame o di parte di esso;
* mantenere la segretezza di tutta la documentazione e delle informazioni acquisite nel corso dell’esame.

**Rinvio o cancellazione sessione esame**

Nel caso di mancato raggiungimento del numero minimo di iscritti, l’OdV si riserva di rinviare o cancellare le sessioni d’esame previa comunicazione scritta al cliente (via fax o e-mail). I corrispettivi eventualmente percepiti dall’OdV saranno restituiti o, se richiesto dal cliente, potranno essere imputati come pagamento anticipato per la successiva sessione d’esame.

**Mancato superamento esame**

Il candidato che intende ripetere l’esame entro i sei mesi successivi avrà uno sconto pari al 50% sulla tariffa di certificazione non scontata.

Il sottoscritto dichiara di avere preso visione ed accettare integralmente le Condizioni Generali di Contratto (versione completa PS DOC 01) e il Regolamento Tecnico di riferimento (PS DOC 02 OSAS). Tutti i documenti sono consultabili alla sezione download del sito web [www.icmq.org](http://www.icmq.org).

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., dichiaro che quanto sopra corrisponde a verità ed esprimo il consenso per le attività di controllo ex art.71, c.4, D.P.R. 445/2000 e s.m.i.

Per accettazione:

**Luogo e data**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Firma**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ai sensi e per gli articoli 1341 e 1342 codice civile il cliente approva espressamente i seguenti articoli delle Condizioni Generali di Contratto: n. 3 Documenti di riferimento; n. 6 Durata del contratto; n. 7.4 Limiti di responsabilità; n. 8.4 Obbligo di pagamento del compenso; n. 10.2 Svolgimento dell’esame; n. 10.6 Verifiche supplementari; n. 13 Uso del Certificato e del marchio ICMQ; n. 15 Sospensione del Certificato; n. 16.1Revoca del Certificato; n. 16.2 Rinuncia al Certificato; n. 17 Risoluzione delle Condizioni Generali di Contratto; n. 18 Modifiche ai Regolamenti Tecnici e alle presenti Condizioni Generali di Contratto; n. 19 Responsabilità civile; n. 20 Ricorsi; n. 23 Copyright; n. 24 Controversie e arbitrato.

Per accettazione

**Luogo e data**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Firma**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CONSENSO SULLA PRIVACY**

Ai sensi REG EU 2016/679 e della normativa nazionale in materia di privacy, il Committente autorizza sin d’ora ICMQ spa al trattamento dei dati personali delle persone fisiche oggetto direttamente ed indirettamente attraverso terzi, di trattamento in relazione agli adempimenti in qualsiasi modo connessi e/o collegati con il presente documento. Il Titolare del trattamento dei dati è ICMQ Spa. L'informativa completa è disponibile nella home page del sito [www.icmq.it](http://www.icmq.it).

**Preso atto dell’informativa:**

|  |  |
| --- | --- |
| 🞏 Esprimo il consenso🞏 Nego il consenso | all’invio di materiale pubblicitario e/o promozionale |
| 🞏 Esprimo il consenso🞏 Nego il consenso | a pubblicare sul sito di ACCREDIA i dati, che ACCREDIA-DC può cedere a terzi per finalità istituzionali.**ATTENZIONE**: si informa che in assenza di consenso, verranno trasmessi ad Accredia i dati della certificazione in forma anonima. Di conseguenza non sarà presente nel Registro pubblico di Accredia il nome e cognome della persona certificata  |

Resta inteso che tale consenso è condizionato al rispetto della vigente normativa e relativo ai contenuti dell’informativa di cui sopra e che in ogni momento può essere revocato.

**Luogo e data**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Firma**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| 1. **Riesame della richiesta di certificazione *(a cura dell’OdV)***
 |
| È stata verificata tutta la documentazione allegata alla richiesta di certificazione, che è risultata conforme ai requisiti richiesti per l’ammissione all’esame di certificazione. |
| **NOTE:** |
| **🡺** | ***Data:*** | ***Nome e Cognome del responsabile del riesame:*** | ***Firma:*** |