



Richiesta di certificazione

Mod.04-MG-EC

Rev. 1

Pag. 1 di 4

Compilare in tutte le sue parti e spedire via mail a: certificazioni@istitutovolta.eu

Io sottoscritto/a
chiedo di essere ammesso all'esame di certificazione previsto per

| | |
|------------|--|
| Data Esame | |
| Ora esame | |

ed il rilascio della certificazione di competenza per la seguente figura professionale:

| | |
|---------|-----------------------|
| Schema | E-Commerce Specialist |
| Profilo | E-Commerce Specialist |

Dati anagrafici

| | | | |
|---------------------|-----------|-------------------|--|
| Nome | | Cognome | |
| Luogo di nascita | | Data di nascita | |
| Residenza | Indirizzo | | |
| CAP | | Città - Provincia | |
| Recapito telefonico | | Cellulare | |
| Indirizzo mail | | | |
| Codice fiscale | | | |

Dati per la fatturazione

| | | | |
|--|--|-------------------------|--|
| Nome | | Cognome | |
| Codice fiscale | | | |
| Ragione sociale | | | |
| Indirizzo | | | |
| CAP | | Città - Provincia | |
| Indirizzo mail/PEC | | | |
| Partita IVA | | Cod. Fisc. (se diverso) | |
| Codice Identificativo Univoco (Codice SDI) | | | |

5.2.4 Riepilogo dei requisiti minimi

I requisiti minimi per l'accesso all'esame per il profilo di questo schema sono i seguenti:



| Tipologia | Requisito minimo | Alternativa equipollente al requisito minimo | Bonus per titolo di studio specifico |
|---|--|--|--|
| Formazione Formale: Titolo di studio | Laurea | Istruzione Tecnica Superiore (diploma di maturità tecnica) | In caso di laurea afferente al settore informatico, sempre 4 anni di esperienza ma solo 1 nel ruolo. |
| Formazione non formale Corsi specifici indicare durata ed eventuale qualifica o riconoscimento | Non è richiesto alcun corso specifico di accesso | | |
| Formazione in- formale (Anni di esperienza e Tipologia di esperienza) | 4 anni di esperienza nel settore informatico di cui 2 nella funzione | 4 anni di esperienza nel settore informatico di cui 2 nella funzione | In caso di laurea afferente al settore informatico, sempre 4 anni di esperienza ma solo 1 nel ruolo. |

Dichiaro di aver preso pienamente visione, compreso e accettato integralmente lo Schema di Certificazione E-Commerce Specialist, pubblicato sul sito internet certificazioni.istitutovolta.eu, nonché le condizioni tutte riportate sul presente Mod.04-MG-EC. Dichiaro di essere a conoscenza degli obblighi derivanti dalla certificazione del personale e delle sanzioni previste in caso del loro mancato rispetto, come previsto dal Regolamento Generale di Istituto Volta per la Certificazione delle persone, nella revisione in vigore all'atto della compilazione del presente modulo; Tariffario nella revisione in vigore all'atto della compilazione del presente modulo; Codice Deontologico 1 nella revisione in vigore all'atto della compilazione del presente modulo.

Dichiaro inoltre di possedere i requisiti richiesti e chiedo pertanto di poter accedere all'esame per la certificazione di cui allo schema citato.

Luogo e data _____

Firma del candidato _____

Io sottoscritto/a
autorizzo Istituto Volta a inviarmi le comunicazioni all'indirizzo mail indicato nell'anagrafica.
Inoltre allego alla presente iscrizione i seguenti documenti:

- Copia di un documento di identità valido
- Curriculum vitae aggiornato, con la seguente dicitura:

"Il sottoscritto ai sensi dell'Art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 dichiara che le informazioni riportate nel presente curriculum vitae, redatto in formato europeo, sono veritiere.

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso d'atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nel cv ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (REG UE 2016/679)."

- (Eventuali altri documenti richiesti dallo schema)

| TARIFFE | | | |
|----------------|-----------------------------|------------------|--------------------|
| | | PROFILO | IMPORTO |
| CERTIFICAZIONE | RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE | ECOMMERCE | € 550 + iva |

PAGAMENTI

Esame di certificazione: versamento quota a Istituto VOLTA srl a mezzo bonifico bancario all'atto dell'iscrizione.

Dati bancari Istituto VOLTA srl: **MONTE DEI PASCHI DI SIENA**

IBAN IT 33 R 01030 04008 000009733020

Causale: **Certificazione del Personale esame ecommerce specialist nome e cognome candidato**

CASO DI TRASFERIMENTO DEL CERTIFICATO

Integro la documentazione sopra richiesta con i seguenti documenti:

- Copia del certificato in corso di validità
- Dichiarazione di non avere in essere eventuali pendenze economiche/tecniche con l'OdC di provenienza

Luogo e data _____ Firma del candidato _____

Condizioni

1. Il pagamento dell'esame si effettua a mezzo bonifico bancario, comprese le tasse e le imposte, solo quando Istituto Volta fornisce la conferma al candidato della sessione di esame e prima dello stesso, intestando a: Istituto Volta srl codice IBAN: IT33R0103004008000009733020 Causale: Certificazione eCommerce specialist nome cognome candidato . In caso di operazioni

in regime di non assoggettamento/non imponibilità IVA, detta esenzione dovrà essere comunicata per iscritto dal candidato al momento dell'iscrizione, specificando il riferimento normativo.

2. Il richiedente ha la facoltà, qualora sussistano valide motivazioni, di inoltrare una richiesta di assistenza per esigenze speciali.
3. Il rilascio della certificazione è subordinata al possesso dei requisiti definiti nello schema ed al superamento dell'esame.
4. Con l'accettazione del presente modulo il candidato autorizza alla pubblicazione dei propri dati nel Registro di Istituto Volta srl delle Persone Professionali Certificate e, nei casi appropriati, nell'analogo registro Accredia. In caso contrario il candidato deve inviare a Istituto Volta una specifica comunicazione.
5. I dati forniti con il presente documento ed ogni altro dato raccolto nel corso rapporto instauratosi verranno trattati da Istituto Volta ai fini del rapporto contrattuale e contabile. I dati non saranno oggetto di diffusione ma potranno essere utilizzati per informare il Cliente su ulteriori attività.
6. Il titolare del trattamento è Istituto Volta srl, con sede a Bari. Con la sottoscrizione della presente, l'interessato fornisce il consenso agli aggiornamenti introdotti dal GDPR. L'interessato può esercitare i diritti di cui all'art. 7 del citato decreto. È possibile visualizzare e scaricare l'informativa sulla privacy di Istituto Volta all'indirizzo internet <https://www.istitutovolta.eu/privacy.php>
7. Con l'accettazione e la sottoscrizione del presente modulo il Cliente si impegna a comunicare per scritto con assoluta tempestività ad Istituto Volta srl:
 - qualsiasi evenienza che possa comportare la decadenza di anche uno solo dei requisiti previsti dallo schema;
 - eventuali reclami ricevuti nell'erogazione dei servizi per i quali è stata ottenuta la certificazione.
8. Istituto Volta srl non assume nessun obbligo contrattuale nei confronti degli aventi causa del Cliente, il quale pertanto si impegna a manlevare e tenere indenne Istituto Volta da eventuali pretese che dovessero essere avanzate nei confronti di Istituto Volta da parte di terzi in relazione allo svolgimento dei servizi erogati dal Cliente.

Luogo e data _____ Firma del candidato _____

RIESAME DELLA RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE (A CURA DELL'ODC)

E' stata verificata tutta la documentazione allegata alla richiesta di certificazione, che è risultata conforme ai requisiti richiesti per l'ammissione all'esame di certificazione.

EVENTUALI NOTE:

DATA:

NOME E COGNOME DEL RESPONSABILE DEL RIESAME:

Michele Santorsola

FIRMA DEL RESPONSABILE DEL RIESAME: