



## Richiesta di certificazione

Mod.04-MG-SS

Rev. 1

Pag. 1 di 4

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

Sede Esame	
Data Esame	
Ora esame	

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

Schema	Information Security Specialist
Profilo	Information Security 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)			

**Riepilogo dei requisiti minimi**

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

<b>Tipologia</b>	<b>Requisito minimo</b>	<b>Alternativa equipollente al requisito minimo</b>
Formazione Formale: Titolo di studio	Laurea magistrale o master universitario di II livello	4 anni di esperienza nel settore informatico di cui 3 nella funzione
Formazione non formale Corsi specifici indicare durata ed eventuale qualifica o riconoscimento	8 crediti formativi conseguiti negli ultimi 12 mesi dalla presentazione della domanda	
Formazione in-formale (Anni di esperienza e Tipologia di esperienza)	4 anni di esperienza comprovata nella funzione	Riduzione a 2 anni di esperienza nel caso di possesso di titolo di studio di livello 5 EQF o superiore

Dichiaro di aver preso pienamente visione, compreso e accettato integralmente lo Schema di Certificazione *Information Security Specialist*, pubblicato sul sito internet [certificazioni.istitutovolta.eu](http://certificazioni.istitutovolta.eu), nonché le condizioni tutte riportate sul presente Mod.04-MG-SS.

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)

N.B. Il presente modulo, comprensivo degli allegati richiesti, va inviato al seguente indirizzo di posta elettronica: [rsg@istitutovolta.eu](mailto:rsg@istitutovolta.eu)

TARIFFE			
		PROFILO	IMPORTO
CERTIFICAZIONE	RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE	<b>Information Security Specialist</b>	<b>€ 650,00 + IVA</b> <b>€ 350,00 + IVA</b>

\*Tariffa convenzionata con centri di esame, istituti e associazioni

### MANCATO SUPERAMENTO ESAME

Il candidato che intende ripetere l'esame entro i tre mesi successivi, avrà uno sconto pari al 50% sulla tariffa di certificazione.

### 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 Information Security 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 Security 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 subordinato 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:

FIRMA DEL RESPONSABILE DEL RIESAME: