



Validazione e Certificazione Skills srl

Richiesta di esame e iscrizione al registro

Sede legale:

via Laurentina 35
00142 - Roma

Sede operativa:

via G. Capuozzo, 44 – 80046
San Giorgio a Cremano (NA)

Tel. 0817716971

Fax 08997931145

e-mail: info@vcskills.org
PEC: vcssrl@arubapec.it

P.I. 12785861001

www.vcskills.org

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

nato/a a _____ prov. _____ il ____/____/____

indirizzo (via) _____ loc. _____

Tel _____ cell _____

e-mail / PEC _____

eventuale codice VCS già in possesso _____

Dati per la fatturazione:

Ragione Sociale _____

sede (Comune) _____ prov. _____ CAP _____

indirizzo (via) _____ loc. _____

telefono ____/____/____ fax ____/____/____ e/mail _____

C.F. / P. I.V.A. _____

CHIEDE a codesto Organismo

la valutazione delle proprie competenze professionali relativamente ai seguenti codici VCS di esame

nonché l'iscrizione al relativo registro VCS

La presente scheda debitamente compilata e firmata dal richiedente deve essere inviata

- via fax al seguente numero fax: 089/97931145
- oppure via e-mail al seguente indirizzo info@vcskills.org
- oppure via PEC al seguente indirizzo vcssrl@arubapec.it

CONDIZIONI GENERALI DI PARTECIPAZIONE

All'atto della presentazione della presente richiesta e comunque almeno 7 giorni prima dell'inizio della valutazione, il richiedente deve effettuare un versamento pari alla quota di esame e di iscrizione al registro.

La quota comprende la valutazione dei documenti curriculari, la partecipazione all'esame scritto ed alla prova pratica inerente la tipologia di esame, il rilascio dell'attestato ufficiale, l'iscrizione al Registro VCS per il primo anno per la professione di riferimento.

Il rilascio dell'attestato sarà subordinato al positivo superamento delle prove di esame ed alla relativa valutazione del Comitato di Delibera VCS come descritto nel Regolamento di esame, allegato alla presente che dovrà essere debitamente sottoscritto.

L'attestato ha validità triennale e le competenze dovranno essere soggette a riqualifica. Le competenze via via acquisite nel periodo intermedio saranno oggetto della riqualifica stessa e potranno essere aggiornate sul sito web della VCS a cura dell'interessato.

L'iscrizione al registro il primo anno è gratuita. L'iscrizione al registro ha validità annuale e andrà confermata entro 15 gg prima della scadenza a mezzo invio apposita richiesta e pagamento delle spese di tenuta registro.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA PRESENTE RICHIESTA

Il richiedente deve allegare alla presente:

- copia delle ricevute comprovante l'avvenuto versamento della quota prevista;
- copia di un documento di identità;
- curriculum vitae debitamente sottoscritto e con dichiarazione effettuata ai sensi del DPR 445/2000 di autenticità del contenuto;
- attestati, pubblicazioni ed altri documenti che comprovino le competenze in esame;
- copia del regolamento di esame debitamente sottoscritto;
- copia del regolamento di utilizzo del marchio debitamente sottoscritto.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

I pagamenti relativi all'iscrizione all'esame devono essere effettuati esclusivamente mediante una modalità a scelta tra quelle di seguito indicate:

- bonifico bancario sul conto corrente della Validazione e Certificazione Skills S.r.l. – coordinate bancarie:
 - IBAN: IT85G 01030 40160 000000421906;

RINUNCIA DI PARTECIPAZIONE ALL'ESAME

L'eventuale rinuncia all'esame deve essere comunicata via fax almeno 5 giorni lavorativi (sabato incluso) prima della data effettiva di inizio delle operazioni di esame; trascorso tale termine, la quota già versata non sarà rimborsata.

VCS si riserva la facoltà di annullare o rinviare la seduta di esame qualora non venga raggiunto il numero minimo di partecipanti minimo; in tal caso, gli iscritti potranno scegliere se conservare la loro iscrizione per una nuova programmazione dell'esame o se annullarla ottenendo così il rimborso della quota versata.

ACCETTAZIONE DELLE CONDIZIONI E RICHIESTA DI ISCRIZIONE

Il Sottoscritto _____, con l'apposizione della sua firma nell'apposito spazio sottostante, dichiara di aver preso conoscenza delle condizioni di partecipazione all'esame e di tutti gli altri vincoli riportati nella presente scheda e di accettarli nella loro totalità. Il foro competente in caso di eventuali azioni legali è quello di Roma.

_____, ___/___/___ Firma: _____

INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del D. Lgs. n. 196, del 30 giugno 2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" la Validazione e Certificazione Skills S.r.l. dichiara che il trattamento si rende necessario per assolvere alle finalità della presente scheda di iscrizione ed agli eventuali obblighi connessi all'adempimento di obblighi fiscali e contabili, all'invio di materiale promozionale e di marketing, alla rilevazione del grado di soddisfazione relativamente al servizio offerto, ad analisi ed indagini di mercato ed alla valutazione professionale e di ogni altro previsto obbligatoriamente dalla legge.

Ai fini dell'indicato trattamento, la Validazione e Certificazione Skills S.r.l., in qualità di TITOLARE del Trattamento, potrà venire eventualmente a conoscenza anche di dati definiti sensibili ai sensi del D. Lgs. 196/2003. Lei potrà far valere i propri diritti come espressi dall'art. 7, 8, 9 e 10 del D. Lgs. 196/2003, rivolgendosi direttamente al TITOLARE del trattamento come sopra specificato. Ogni ulteriore comunicazione o diffusione avverrà solo previo Suo esplicito consenso.

Con la firma in calce alla presente informativa attesto il mio libero consenso scritto al trattamento dei propri dati personali, in particolare, alla divulgazione degli stessi attraverso supporti cartacei, telefonici e informatici, vincolandolo comunque al rispetto delle condizioni della presente clausola informativa ed ad ogni altra condizione imposta per legge.

_____, ___/___/___ Firma: _____



Validazione e Certificazione Skills srl

Richiesta di esame e iscrizione al registro

Riservato all'Organismo

Domanda ricevuta il ____/____/____ a mezzo _____

Valutazione domanda:

	OK	NA	KO perché
Documento di riconoscimento			
Regolamento di esame firmato			
Regolarmente uso marchio firmato			
Pagamento quota esame			
Congruità titoli scolastici			
Congruità titoli / abilitazioni			
Congruità esperienza professionale			
Congruità anni esperienza professionale			

Amnesso agli esami per i codici _____

Non Amnesso agli esami per i codici _____

Data ____/____/____

Direzione Tecnica _____

Inviata comunicazione al richiedente il ____/____/____ a mezzo _____

Codici sessioni di esame svolte _____