

|  |  |                      |
|--|--|----------------------|
|  | <b>RICHIESTA AMMISSIONE ESAME E CONTRATTO<br/>DI CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE<br/>PROFILI DATA PROTECTION</b> | Rev. 7<br>Pag 1 di 2 |
|--|--|----------------------|

Io sottoscritto/a ..... dichiaro di aver preso pienamente visione, compreso e accettato integralmente lo Schema di Certificazione CEPAS per “figure professionali che operano nell’ambito del trattamento e della protezione dei dati personali in accordo alla norma uni 11697:2017 e alla uni/pdr 66:2019” (SCH73), pubblicato nel sito internet [www.cepas.it](http://www.cepas.it), e i documenti in esso richiamati, e pertanto con la consegna del presente documento dichiaro di possedere i requisiti di accesso alla certificazione corrispondente:

- Responsabile protezione dati  
 Manager privacy  
 Specialista privacy  
 Valutatore privacy

**Condizioni Economiche (IVA Esclusa):**

| <b>Certificazione Responsabile protezione dei dati ( Data Protection Officer)</b>        | <b>Tariffa</b>                                    |
|--|---|
| Quota per la partecipazione all’esame di certificazione e iscrizione al Registro         | <b>€ 590,00</b>                                   |
| Quota per i candidati già certificati negli altri profili                                | <b>€ 250,00</b>                                   |
| Mantenimento annuale della certificazione  | <b>€ 180,00</b>                                   |
| Rinnovo della certificazione   | <b>€ 240,00</b>                                   |
| <b>Certificazione Manager privacy</b>  |   |
| Quota per la partecipazione all’esame di certificazione e iscrizione al Registro         | <b>€ 490,00</b>                                   |
| Mantenimento annuale della certificazione  | <b>€ 180,00</b>                                   |
| Rinnovo della certificazione   | <b>€ 240,00</b>                                   |
| <b>Certificazione Valutatore privacy o Specialista Privacy</b>                           |   |
| Quota per la partecipazione all’esame di certificazione e iscrizione al Registro         | <b>€ 450,00</b>                                   |
| Mantenimento annuale della certificazione  | <b>€ 150,00</b>                                   |
| Rinnovo della certificazione   | <b>€ 200,00</b>                                   |
| <b>Altre attività straordinarie, facoltative e a richiesta</b>                           |   |
| Trasferimento da altro Odc accreditato prima della scadenza quadriennale del certificato | <b>€ 180,00</b>                                   |
| Eventuale copia del certificato  | <b>€ 50,00</b>                                    |
| Gestione chiusura anticipata della certificazione  | <b>€ 200,00</b>                                   |
| Ripetizione esame per ogni profilo   | <b>€ 100,00</b>                                   |
| <b>Esami di più profili nella stessa sessione</b>  | <b>€ 100,00</b><br>per ciascun profilo aggiuntivo |

**Convenzione da applicare :** .....

*Nota: a coloro che risultano iscritti in più di un Registro, viene applicato, relativamente alle quote di iscrizione e mantenimento annuale, uno sconto del 20% sul secondo e uno sconto del 30% a partire dal terzo*

**Dati Anagrafici e Recapiti del Candidato (dati pubblicabili sul Registro e sul certificato):**

|                               |
|-------------------------------|
| Nome e Cognome .....          |
| Luogo e Data di nascita ..... |
| Codice fiscale .....          |
| Indirizzo: ..... CAP .....    |
| Città: ..... Prov. ....       |
| Tel : ..... Cell .....        |
| Email/Pec: .....              |

|  |  |                      |
|--|--|----------------------|
|  <p><b>CEPAS</b></p> | <b>RICHIESTA AMMISSIONE ESAME E CONTRATTO<br/>DI CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE<br/>PROFILI DATA PROTECTION</b> | Rev. 7<br>Pag 2 di 2 |
|--|--|----------------------|

**Dati di Fatturazione (intestazione fattura):**

|  |
|--|
| Ragione sociale / Nome e Cognome .....                     |
| Indirizzo ..... CAP ..... Città/Prov .....                 |
| PARTITA IVA ..... CODICE FISCALE .....                     |
| CODICE DESTINATARIO (per fatturazione elettronica): .....  |
| Email/Pec: .....   |
| Referente amministrativo: ..... Recapito telefonico: ..... |

**Firma del Candidato** \_\_\_\_\_

Se la fattura è intestata a azienda inserire anche:

**Firma e Timbro dell'azienda** \_\_\_\_\_
**Documenti da allegare:**

- copia di un documento di identità valido
- Curriculum Vitae aggiornato, datato, firmato per esteso e completo di consenso al trattamento dati personali e della dichiarazione ai sensi del DPR 445/2000, in cui siano indicati tutti i riferimenti di dettaglio relativi ai prerequisiti di accesso all'esame, sia in termini di titolo di studio, sia di formazione specifica, sia di esperienza lavorativa specifica.
- attestato di superamento del corso previsto per il profilo secondo quanto definito nello schema SCH73.
- idonea documentazione attestante il possesso dei requisiti di esperienza professionale definiti nello schema SCH73.

**Note Generali:**

- Il presente documento MD08 sarà considerato valido solo se compilato integralmente, firmato e corredato degli allegati richiesti.
- Il pagamento dell'esame si effettua prima dello svolgimento dello stesso. Per esame condotto da CEPAS o da OdV qualificato CEPAS, eseguire le istruzioni di pagamento comunicate al momento della conferma dell'esame.
- Per il pagamento delle attività di mantenimento della certificazione, seguire le istruzioni fornite all'atto del mantenimento.
- Il rilascio della Certificazione è subordinato al superamento dell'esame e al soddisfacimento dei requisiti riportati nello schema di certificazione.
- Il richiedente ha la facoltà, qualora sussistano valide motivazioni, di inoltrare una richiesta di assistenza per esigenze speciali
- L'esame si svolge in lingua italiana. Sottoscrivendo il presente documento, il candidato conferma la corretta comprensione della stessa. Con l'accettazione del presente modulo il candidato autorizza alla pubblicazione dei propri dati nel Registro CEPAS e Registro ACCREDIA delle Figure Professionali Certificate ( in caso di mancata autorizzazione, scrivere separatamente a CEPAS una specifica comunicazione. (Rif. Circolare ACCREDIA N° 24/2016 e Convenzione CEPAS-ACCREDIA art. 17).

Data .....

Firma .....