

SPETT.LE  
 FONDO BANCHE ASSICURAZIONI  
 VIA TOMACELLI, 132  
 00186 ROMA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_  
 il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_, e residente in  
 via/piazza \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
 n. telefonico \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_,

chiede di sostenere in presenza la prova di certificazione per il profilo professionale di

	Prog.	ID Profilo	Profilo professionale <sup>1</sup>	Prassi di riferimento
<input type="checkbox"/>	1	<b>ReFil</b>	Responsabile di filiale	UNI PdR 10.1:2014 - profilo 1.1
<input type="checkbox"/>	2	<b>GeRe</b>	Gestore portafoglio Retail	UNI PdR 10.1:2014 - profilo 1.2
<input type="checkbox"/>	3	<b>GePr</b>	Gestore portafoglio Private	UNI PdR 10.1:2014 - profilo 1.3
<input type="checkbox"/>	4	<b>GeCo</b>	Gestore portafoglio Corporate	UNI PdR 10.1:2014 - profilo 1.4
<input type="checkbox"/>	5	<b>GeSmB</b>	Gestore portafoglio Small Business	UNI PdR 10.1:2014 - profilo 1.5
<input type="checkbox"/>	6	<b>AdTi</b>	Addetto titoli	UNI PdR 10.1:2014 - profilo 1.6
<input type="checkbox"/>	7	<b>AdFd</b>	Addetto Fidi	UNI PdR 10.1:2014 - profilo 1.7
<input type="checkbox"/>	8	<b>AdBO</b>	Addetto back office	UNI PdR 10.1:2014 - profilo 1.8
<input type="checkbox"/>	9	<b>OpSp</b>	Operatore di sportello	UNI PdR 10.1:2014 - profilo 1.9
<input type="checkbox"/>	10	<b>ReCoFi</b>	Responsabile area/coordinamento filiali	UNI PdR 10.1:2014 - profilo 1.10
<input type="checkbox"/>	11	<b>ReSegRe</b>	Responsabile segmento Retail di area	UNI PdR 10.1:2014 - profilo 1.11
<input type="checkbox"/>	12	<b>ReSegCo</b>	Responsabile segmento Corporate di area	UNI PdR 10.1:2014 - profilo 1.12
<input type="checkbox"/>	13	<b>ReSegSB</b>	Responsabile segmento Small Business di area	UNI PdR 10.1:2014 - profilo 1.13
<input type="checkbox"/>	14	<b>ReCrAr</b>	Responsabile crediti di area	UNI PdR 10.1:2014 - profilo 1.14
<input type="checkbox"/>	15	<b>SpPrAr</b>	Specialista prodotti di area	UNI PdR 10.1:2014 - profilo 1.15
<input type="checkbox"/>	16	<b>ReSvBu</b>	Responsabile sviluppo business	UNI PdR 10.1:2014 - profilo 1.16
<input type="checkbox"/>	17	<b>Svl</b>	Sviluppatore	UNI PdR 10.1:2014 - profilo 1.17
<input type="checkbox"/>	18	<b>SegMan</b>	Segment Manager	UNI PdR 10.2:2014 – profilo 2.5
<input type="checkbox"/>	19	<b>PrMan</b>	Product Manager	UNI PdR 10.2:2014 – profilo 2.6
<input type="checkbox"/>	20	<b>AnQCr</b>	Analista Qualità Credito	UNI PdR 10.3:2014 – profilo 3.4
<input type="checkbox"/>	21	<b>AdCr</b>	Addetto Credito	UNI PdR 10.3:2014 – profilo 3.5
<input type="checkbox"/>	22	<b>AdFn</b>	Addetto Finanza	UNI PdR 10.4:2014 – profilo 4.2

secondo la definizione contenuta nel *Manuale delle Qualifiche delle Banche Commerciali* e nella prassi di riferimento *UNI/PdR 10:2014*, sopra riportata.

<sup>1</sup> E' POSSIBILE SELEZIONARE UN SOLO PROFILO PROFESSIONALE.

 <b>FBA</b> Fondo Banche Assicurazioni	<b>RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE</b>	<b>ODC-22-RCE-</b>	
		<b>DATA: .../.../.....</b>	<b>PAG. 2 di 3</b>

A tal proposito dichiara di essere in possesso dei seguenti requisiti:

- Diploma di scuola media superiore, conseguito nell'Anno Scolastico \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;
- Esperienza lavorativa di almeno 3 anni negli ultimi dieci anni in forma retribuita per il profilo richiesto (impiegato per il profilo di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_);
- Aver rispettato tutte le leggi vigenti con particolare riferimento a quelle afferenti all'esercizio della propria professione e dell'incarico professionale ricevuto e di aver esercitato la professione con una condotta proba, onesta, fedele e leale.

Il sottoscritto, con la presente domanda, accetta e si impegna a rispettare quanto contenuto nei seguenti documenti:

- Codice deontologico (reperibile sul sito <https://osservatorio.fondofba.it> alla sezione "Certificazioni");
- Schema di Certificazione FBA (reperibile sul sito <https://osservatorio.fondofba.it> alla sezione "Certificazioni");
- Regolamento per la Certificazione di Persone (reperibile sul sito <https://osservatorio.fondofba.it> alla sezione "Certificazioni").

Il richiedente si impegna a soddisfare i requisiti di certificazione e a fornire, su richiesta di FBA, qualsiasi informazione o documentazione necessaria per la valutazione e la dimostrazione oggettiva della conformità ai prerequisiti dello schema.

Il richiedente si impegna a non divulgare materiali di esame riservati, né a prendere parte a prassi fraudolente relative alla sottrazione di materiale di esame.

Il sottoscritto conferma che quanto sopra dichiarato corrisponde a verità, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445<sup>2</sup>.

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

PER ACCETTAZIONE

IL COMITATO DI DELIBERA DELL'ODC

\_\_\_\_\_

<sup>2</sup> Allegare copia di un Documento di identità in corso di validità.

 <b>FBA</b> Fondo Banche Assicurazioni	<b>RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE</b>	<b>ODC-22-RCE-</b>	
		<b>DATA: .../.../.....</b>	<b>PAG. 3 di 3</b>

**INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO EUROPEO 679/2016**

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell' informativa di cui al Reg. UE 2016/679 sulla protezione dei dati personali, pubblicata nella sezione Privacy del sito web di FBA <https://osservatorio.fondofba.it>, relativa al trattamento per finalità connesse e strumentali alla certificazione.

Fermo restando che i dati personali sono trattati per finalità connesse e strumentali all'attività di certificazione, il sottoscritto presta il proprio consenso, nel solo caso di esito positivo dell'iter di certificazione, alla pubblicazione dei suoi dati anagrafici e del numero di certificazione ottenuta nel Registro dei professionisti certificati sul sito web di FBA <https://osservatorio.fondofba.it> e sul portale di ACCREDIA.

Il presente consenso potrà essere revocato in qualsiasi momento.

In caso di mancata prestazione del consenso alla pubblicazione, FBA provvederà a rendere anonima sul proprio sito web e sul portale di ACCREDIA la certificazione ottenuta, omettendo l'indicazione dei dati personali del professionista certificato.

Do il consenso

Non do il consenso

Data \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_