

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 _____ n. _____ CAP _____ Città _____
 n. telefonico _____, e-mail _____,
 chiede di sostenere in presenza la prova di rinnovo della certificazione per il profilo professionale di

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

¹ E' POSSIBILE SELEZIONARE UN SOLO PROFILO PROFESSIONALE.

 FBA Fondo Banche Assicurazioni	RICHIESTA DI RINNOVO DELLA CERTIFICAZIONE	ODC-22-RRCE-	
		DATA: .../.../.....	PAG. 2 di 3

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

- Aver mantenuto in esercizio la propria attività professionale;
- Aver segnalato ad FBA, tramite apposita dichiarazione, l'assenza o la gestione di eventuali reclami ricevuti riguardo l'attività svolta e per la quale ha ottenuto la certificazione;
- 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 requisiti per il mantenimento previsti nello schema di certificazione.

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. 445².

Data _____

Firma

PER ACCETTAZIONE
 IL COMITATO DI DELIBERA DELL'ODC

² Allegare copia di un Documento di identità in corso di validità.

 FBA Fondo Banche Assicurazioni	RICHIESTA DI RINNOVO DELLA CERTIFICAZIONE	ODC-22-RRCE-	
		DATA: .../.../.....	PAG. 3 di 3

**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 rinnovo della 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
