

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 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-23-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.

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

 FBA Fondo Banche Assicurazioni	RICHIESTA DI RINNOVO DELLA CERTIFICAZIONE	ODC-23-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.

Come indicato nell’informativa, il Titolare del trattamento, adotta un processo decisionale automatizzato per la valutazione di conformità dei profili professionali contenuti nella UNI/PdR 10:2014, consultabile nella sezione Certificazioni del sito web di FBA <https://osservatorio.fondofba.it/>.

Rispetto a tale processo, il sottoscritto

Presta il consenso

Non presta il consenso

per l’utilizzo del processo decisionale automatizzato indicato.

In caso di mancata prestazione del consenso, FBA non potrà attivare l’iter di rinnovo della certificazione.

Il sottoscritto presta altresì 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.

Presto il consenso

Non presto il consenso

Data _____

Firma

PER ACCETTAZIONE
IL COMITATO DI DELIBERA DELL’ODC
