

**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 _____ Prov. _____
n. telefonico _____, e-mail _____,
chiede il rinnovo del Certificato n. _____ con scadenza in data ____/____/_____

DICHIARA

di aver preso pienamente visione, compreso e accettato integralmente il Regolamento e lo Schema di Certificazione FBA (coperto da accreditamento ACCREDIA), nella sua ultima versione aggiornata pubblicata sul sito internet <https://osservatorio.fondofba.it> e pertanto, ritenendo di essere in possesso dei requisiti indicati per il mantenimento annuale della certificazione

DICHIARA

- Di aver mantenuto in esercizio la propria attività professionale
- Di non aver ricevuto alcun reclamo, nel triennio di validità della certificazione, relativamente alle attività e output corrispondenti ai Profili di competenza per i quali è stato/a certificato/a da FBA

oppure

- Di aver ricevuto, nel triennio di validità della certificazione, relativamente alle attività e output corrispondenti ai profili di competenza per i quali è stato/a certificato/a da FBA il/i seguente/i reclamo/i:

1. _____
2. _____

che sono stati efficacemente trattati nella seguente maniera

1. _____
2. _____

 FBA Fondo Banche Assicurazioni	RICHIESTA DI RINNOVO DELLA CERTIFICAZIONE	ODC-24-RRCE-	
		PAG. 2 di 3	

- Di 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.
- Di aver frequentato, nel triennio di validità della certificazione, i seguenti corsi di aggiornamento professionale, dei quali vengono allegati gli attestati di frequenza.

N.	Denominazione Corso	Durata (in ore)	Periodo di frequenza (dal/al)

Il richiedente si impegna a soddisfare i requisiti di certificazione e a fornire, su richiesta di FBA, le informazioni o documentazione necessarie per la valutazione e la dimostrazione oggettiva della conformità ai requisiti per il rinnovo previsti nel Regolamento.

Il/la sottoscritto/a conferma che quanto sopra dichiarato corrisponde a verità, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.¹

Data _____

Firma _____

¹ Allegare copia fotostatica non autenticata del proprio documento di identità, ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445/2000.

 FBA Fondo Banche Assicurazioni	RICHIESTA DI RINNOVO DELLA CERTIFICAZIONE	ODC-24-RRCE-	
		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.

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.

Presta il consenso

Non presta il consenso

Data _____

Firma

PER ACCETTAZIONE
IL COMITATO DI DELIBERA DELL’ODC
