

 FBA Fondo Banche Assicurazioni	DICHIARAZIONE MANTENIMENTO ANNUALE CERTIFICAZIONE		ODC-24-DMAC -
			PAG. 1 DI 3

SPETT.LE
FONDO BANCHE ASSICURAZIONI
VIA TOMACELLI, 132
0186 ROMA

Il/la Sottoscritto/a _____
 nato/a a _____ il ____/____/____
 n° di Certificato _____ 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 periodo intercorso tra la data¹ dell'ultima dichiarazione presentata e la data odierna, 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 periodo intercorso tra la data² dell'ultima dichiarazione presentata e la data odierna, 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. _____

¹ In caso di prima dichiarazione, la data di riferimento è quella di emissione del certificato.

² Cfr nota 1

 FBA Fondo Banche Assicurazioni	DICHIARAZIONE MANTENIMENTO ANNUALE CERTIFICAZIONE		ODC-24-DMAC -
			PAG. 2 DI 3

☐ Di aver frequentato, nel periodo intercorso tra la data dell'ultima dichiarazione presentata e la data odierna, i seguenti corsi di aggiornamento professionale:

N.	Denominazione Corso	Durata (in ore)	Periodo di frequenza ³ (dal/al)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____
 il _____, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole che in caso di non veridicità del contenuto della dichiarazione decade, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 444/2000, dai benefici eventualmente conseguiti, e a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 sulle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, sotto la propria responsabilità dichiara che le informazioni riportate nel presente documento e negli allegati corrispondono a verità.
 Dichiara inoltre di essere disponibile a produrre a FBA, su semplice richiesta ed in qualsiasi momento, tutta la documentazione a supporto di suddetta dichiarazione, pena la sospensione e conseguente annullamento della certificazione.

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

Data _____ Firma _____

³ Il periodo di frequenza da inserire è quello di effettivo svolgimento.

 FBA Fondo Banche Assicurazioni	ODC-24-DMAC -	
	DICHIARAZIONE MANTENIMENTO ANNUALE CERTIFICAZIONE	
		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 forniti ai fini della certificazione, il sottoscritto rinnova il proprio consenso, 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
