



**LA TRASMISSIONE DEL PRESENTE DOCUMENTO COMPILATO IN OGNI SUA PARTE E SOTTOSCRITTO DAL TITOLARE DELLA CERTIFICAZIONE RICHIESTA PERFEZIONA IL CONTRATTO TRA TÜV ITALIA ED IL TITOLARE DEL CERTIFICATO.**

**Io sottoscritto/a**

Cognome *			
Nome *			
Codice Fiscale *			
Città *		Prov.*	
Email (personale)		Telefono di contatto	

(\*) Questi dati verranno utilizzati per la pubblicazione sui Registri web di TUV Italia e Accredia (se applicabile)

<b>Email di riferimento</b> per l'invio delle comunicazioni relative alla gestione dei mantenimenti e altre comunicazioni	
---	--

**in qualità di:**

Libero professionista     
 Titolare     
 Dipendente/Collaboratore  
 Altro .....

**della società:** (compilare anche nel caso di persona fisica)

Ragione sociale <small>(Nome e Cognome/Azienda)</small>			
Indirizzo			
Città	CAP	Prov.	
Codice fiscale	P. IVA		
Telefono	Cellulare		
Email			
Split payment <small>ex art. 17-ter D.P.R. 633/72</small>	<input type="checkbox"/> società soggetta a split payment <input type="checkbox"/> società non soggetto a split payment		
Codice Destinatario	PEC		

**richiedo che tutte le quote previste per le attività oggetto della presente richiesta siano fatturate:**

(barrare l'opzione)

- alla Persona fisica/libero professionista sopra indicato** (per persona fisica, libero professionista, titolare)  
 **alla Società sopra indicata che di seguito autorizza la fatturazione:** (per dipendente/collaboratore)

<b>Nome e ruolo del referente della società che autorizza la fatturazione</b>	Timbro e Firma

**al Centro Esame/ATP qualificato da TÜV Italia:** \_\_\_\_\_  
Indicare Ragione Sociale

**e dichiaro sotto la mia responsabilità di essere a conoscenza di quanto segue:**

- il completamento della presente richiesta è vincolato al versamento delle quote previste dal tariffario dello schema di riferimento per il profilo richiesto ed all'invio della documentazione richiesta;
- il mancato invio della documentazione necessaria per la chiusura del fascicolo documentale impedisce il rilascio della certificazione come indicato all'articolo 6 del Regolamento generale



per la certificazione del personale e, ove richiesto dallo Schema di riferimento, impedisce l'accesso all'esame di certificazione;

3. la sessione d'esame potrà essere rimandata previa comunicazione per e-mail entro tre giorni dalla data selezionata e in questo caso avrò diritto, senza nessun onere aggiuntivo, ad essere automaticamente iscritto e a partecipare ad una successiva sessione di esame che mi verrà tempestivamente comunicata;
4. il mancato rispetto del Regolamento generale per la certificazione del personale, dello Schema di riferimento per il profilo richiesto e della Guida ai marchi di certificazione - Regole e modalità di riferimento alla certificazione / Uso del certificato e del marchio comportano la sospensione e/o revoca della certificazione e dell'iscrizione al Registro;
5. la durata della certificazione è indicata nello Schema di riferimento per ogni singolo profilo richiesto e per il suo mantenimento deve essere rispettata la procedura regolata nello Schema di riferimento per ogni singolo profilo richiesto.

**Dichiaro altresì di avere preso visione e di accettare senza riserve le previsioni contenute nei seguenti documenti:**

- **Regolamento generale per la certificazione di persone (R-PRS)** disponibile al seguente link [Documenti contrattuali validi per TÜV Italia | TÜV Italia](#)
- **Schema di riferimento** per il profilo di certificazione da me richiesto disponibile al seguente link [SCHEMAINN](#)
- **Tariffario** dello Schema di riferimento per il profilo di certificazione disponibile al seguente link [TARIFFARIO INN](#)
- **Guida ai marchi di certificazione – Regole e modalità di riferimento alla certificazione – Uso del certificato e del marchio** disponibile al seguente link [Guida ai marchi di certificazione | TÜV Italia](#).
- **Codice di Condotta** adottato dal Gruppo TÜV SÜD AG disponibile al seguente link [Codice di condotta | TÜV Italia](#) impegnandosi ad osservare i principi etici – comportamentali ivi enunciati.
- **Informativa sulla privacy** di TÜV Italia disponibile al seguente link [Informativa sulla privacy | TÜV Italia](#).

#### **Consenso facoltativo al trattamento dei dati personali**

In conformità a quanto precisato nell'Informativa sulla privacy, con la presente:

- esprimo il mio consenso all'inserimento nel **Registro elettronico delle persone certificate**, disponibile sul sito internet di TÜV Italia e dell'Ente di accreditamento se applicabile, dei seguenti dati personali nel caso di esito positivo dell'iter certificativo: nome e cognome, codice fiscale o luogo e data di nascita, indirizzo di residenza e/o aziendale, data prima certificazione, data emissione e data scadenza certificazione, numero di iscrizione e stato di validità del certificato.

**Accenso**                       **Non accenso**

- laddove applicabile, esprimo il mio consenso al trattamento dei dati personali, anche biometrici, necessari per l'utilizzo dei **sistemi di proctoring** volti a verificare la regolarità dell'esame da remoto.

**Accenso**                       **Non accenso**



**Dichiaro infine di possedere i requisiti professionali indicati nello schema INN e richiedo di essere ammesso/a al processo di certificazione per lo schema:**

Descrizione	Figure professionali operanti nell'ambito della gestione dell'innovazione	Codice	INN
Tipo di domanda <i>(barrare l'opzione)</i>	<input type="checkbox"/> PRIMA CERTIFICAZIONE <input type="checkbox"/> TRASFERIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE <input type="checkbox"/> RINNOVO CERTIFICAZIONE		
Profilo <i>(barrare l'opzione)</i>	<input type="checkbox"/> TECNICO DELL'INNOVAZIONE (INN-T) <input type="checkbox"/> SPECIALISTA DELL'INNOVAZIONE (INN-S) <input type="checkbox"/> MANAGER DELL'INNOVAZIONE (INN-M)		

**Sezione da compilare per richieste di PRIMA CERTIFICAZIONE o RINNOVO**

Data ESAME		Luogo	
------------	--	-------	--

**Sezione da compilare SOLO per richieste di TRASFERIMENTO CERTIFICAZIONE**

Il sottoscritto/a ..... in possesso della certificazione accreditata in accordo alla norma UNI 11814:2021,  
 Rilasciata dall'organismo .....

RICHIEDE il trasferimento della propria certificazione a TÜV Italia per il profilo:

Tecnico (INN-T)       Specialista (INN-S)       Manager (INN-M)

Consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi degli artt. 46 e 76 del D.P.R. n.445/2000 e s.m.i., **DICHIARA** di

1. AVER mantenuto in esercizio la propria attività professionale ed essere in possesso di una certificazione in corso di validità, per la quale allego copia del certificato;
2. NON avere pendenze di tipo TECNICO/ECONOMICO, con l'Organismo di certificazione sopra citato, inerenti alla certificazione per la quale richiedo il trasferimento;
3. NON AVER o AVER GESTITO correttamente eventuali reclami o contenziosi afferenti allo svolgimento dell'attività professionale certificata.

**Ai fine del completamento della mia richiesta, mi impegno ad allegare la documentazione indicata nell'ANNEX 1.**

Data		Firma	
------	--	-------	--

Ai sensi e per gli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice civile dichiaro di avere preso visione e di accettare espressamente le seguenti previsioni:

1. articoli 7, 8, 9, 10, 11, 13 e 16 del Regolamento generale per la certificazione del personale (REGTEI revisione corrente);
2. articoli 8,10,11,13,15,16, e 18 dello Schema INN;

Data		Firma	
------	--	-------	--

**IL PRESENTE MODULO, COMPILATO E SOTTOSCRITTO, ASSIEME ALLA DOCUMENTAZIONE ELENcata nell'ANNEX 1, PUO' ESSERE INVIATO PER EMAIL A [tuv.esami@tuvsud.com](mailto:tuv.esami@tuvsud.com) OPPURE, SE LA MAIL E' SUPERIORE A 10 MB, TRAMITE <https://dropoff.tuv-sud.co.uk/> o piattaforme alternative.**

**Per ulteriori informazioni:**

TÜV Italia / TÜV Examination Institute – [Certificazione di persone | TÜV Italia](#) - [tuv.esami@tuvsud.com](mailto:tuv.esami@tuvsud.com) - Tel 051 2987.411



## **ANNEX 1 - ELENCO DEI DOCUMENTI DA INVIARE IN BASE ALLA TIPOLOGIA DI RICHIESTA**

### Documenti generali (comuni a tutti i tipi di domanda):

- Copia di un documento di identità valido;
- Copia del codice fiscale;
- Curriculum Vitae (MCV), datato e firmato, contenente:
  - descrizione dettagliata delle esperienze professionali nell'ambito dell'innovazione (attività/progetti, durata);
  - eventuale attività di formazione (corsi, convegni, workshop, ecc) svolta nell'ambito dell'innovazione;
  - il consenso al trattamento dati personali;
  - dichiarazione redatta in conformità agli artt. 46 e 76 del DPR 445/2000 e s.m.i;

### Documenti per richiesta di PRIMA CERTIFICAZIONE

- Evidenza del pagamento quota di "Certificazione" per il profilo richiesto;
- Evidenze documentali a dimostrazione di essere in possesso dell'istruzione e dell'esperienza professionale richiesta dallo schema INN per il profilo richiesto;

### Documenti per richiesta: TRASFERIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE

- Copia del certificato in corso di validità;
- Ultima dichiarazione relativa al corretto mantenimento della certificazione in essere rilasciata dall'ente precedente;
- Dichiarazione dell'ente cedente o autodichiarazione di assenza di pendenze economiche e tecniche;
- Evidenza del pagamento quota di "Trasferimento della certificazione".

### Documenti per richiesta: RINNOVO CERTIFICAZIONE

- Evidenza del pagamento quota di "Rinnovo";
- Evidenze documentali a dimostrazione della continuità nell'esercizio della professione e dello svolgimento delle attività di aggiornamento come previsto dallo schema INN;
- Autodichiarazione, ai sensi degli artt. 46 e 76 del DPR 445/2000 (modulo C14MINN), circa l'assenza o la corretta gestione di reclami relativi all'attività certificata e l'assenza di casi provati di manifeste inadempienze degli aspetti etici e deontologici.