Certificazione dei Valutatori per il Sistema Trasfusionale Italiano (VSTI)

Domanda di ammissione all'esame per il rinnovo della certificazione e contratto di certificazione

Il/La sottoscritto/a chiede di essere ammesso all'esame per il rinnovo certificazione in riferimento al Doc.03 "Schema di certificazione", in conformità alla norma UNI CEI EN ISO/IEC 17024:2012"Requisiti generali per gli organismi che eseguono la certificazione delle persone"

Dati personali[1]

Cognome | Nome

Nato a | Prov. | in data

Domiciliato a | C.a.p. | Prov. | Nazione

In via: | n.

Cod. Fisc.

Impiegato presso

Con sede a

Col/i ruolo/i di

Telefono | Cellulare

Email[2] | PEC[2]

Ente designante[3]

N. Certificato CNS

Dati di fatturazione (intestazione fattura)[4]

Ragione sociale / Nome e Cognome

Indirizzo

C.a.p. | Prov. | Nazione

Partita IVA | Codice fiscale

Codice destinatario

Email | PEC

[1] Il nome, il cognome e il codice fiscale riportati nella presente Domanda saranno gli stessi che, al completamento della procedura, verranno confermati nel "Registro CNS VSTI certificati", conservato presso il CNS e reso pubblico sul sito internet del CNS, e comunicati ad Accredia.
[2] Le comunicazioni del CNS verranno inviate agli indirizzi email o PEC indicati.
[3] Soggetto preposto alla designazione del VSTI. Gli Enti designanti possono essere: le Regioni, le Province Autonome, la Sanità militare, il CNS.
[4] Da compilare ove applicabile.

Domanda di ammissione all'esame per il rinnovo della certificazione e contratto di certificazione

Dichiarazioni

Il/La sottoscritto/a dichiara:

- ☐ di aver preso visione dello "Schema di Certificazione" (Doc.03)[5], nonché del suo Allegato "Elenco degli argomenti d'esame (prove scritte e orali)"[5], e di accettare tutte le fasi del processo di valutazione, certificazione, mantenimento e rinnovo della certificazione in esso definite;
- ☐ di accettare integralmente il "Regolamento per la certificazione" (Doc.17), il "Codice deontologico" (Doc.18) e il "Regolamento per l'uso del Certificato e del Marchio di certificazione CNS" (Doc.19)[5], che si impegna a rispettare nello svolgimento delle attività svolta nel periodo di validità della certificazione;
- ☐ di aver preso visione del "Tariffario servizi di certificazione CNS" (Doc.22)[5].

- - - - - - - -

☐ Necessità di assistenza per esigenze speciali *(specificare)*:

Documentazione da inviare a corredo della presente Domanda di rinnovo della certificazione

- ☐ Curriculum vitae in formato europeo aggiornato, datato e firmato per esteso
- ☐ Modulo Mod.15-c "Informazioni privacy e consenso al trattamento dei dati personali - domanda di ammissione a esame per rinnovo certificazione"[6]
- ☐ Fotocopia di un documento di identità in corso di validità
- ☐ Modulo Mod.140 "Dichiarazione circa il possesso dei requisiti previsti dallo Schema di certificazione" sottoscritto dal Richiedente e relativo allegato "Audit effettuati in qualità di VSTI"[7] (in caso di non completamento, al momento della presentazione della Domanda, degli audit previsti ai fini del rinnovo della certificazione, questo modulo e il relativo allegato possono essere inviati in un secondo momento, nei tempi comunicati dal CNS)[8].

La presente Domanda sarà considerata valida solo se compilata integralmente, firmata dal Richiedente e corredata dagli allegati richiesti, e dovrà essere inviata al CNS via PEC all'indirizzo cns@pec.iss.it o a mezzo raccomandata A/R all'indirizzo istituzionale di via Giano della Bella n. 27 – 00162 Roma (RM).

Luogo Data

Firma del Richiedente[9]

[5] Documento/i pubblicato/i sul sito internet del CNS (www.centronazionalesangue.it).
[6] Il modulo è scaricabile dal sito internet del CNS.
[7] Il modulo ed il relativo allegato sono scaricabili dal sito internet del CNS. Il CNS si riserva il diritto di verificare la veridicità di quanto dichiarato dal Richiedente, anche attraverso la richiesta di produzione delle evidenze documentali del caso.
[8] Flaggare solo in caso di modulo e relativo allegato inviati contestualmente all'inoltro della Domanda.
[9] Firma digitale in caso di trasmissione del modulo via PEC o firma autografa in caso di trasmissione del modulo a mezzo raccomandata A/R.

Centro Nazionale Sangue
Via Giano della Bella, 27 - 00162 Roma
Tel: +39 06 4990 4953 / 4963
Email: segreteriagenerale.cns@iss.it
PEC: cns@pec.iss.it