**Richiesta di certificazione**

|  |
| --- |
| 1. **Forma di richiesta**
 |
| Programma di certificazione | [ ]  Membro del consiglio di amministrazione certificato SAQ |
| [ ]  Specialista nel recupero crediti SAQ |
| Forma di certificazione | [ ]  Certificazione iniziale | [ ]  Ricertificazione |
| Lingua del certificato | [ ]  Tedesco | [ ]  Francese | [ ]  Italiano | [ ]  Inglese |

|  |
| --- |
| 1. **Dati personali**
 |
| Titolo  | [ ]  Signore | [ ]  Signora |
| Nome |       |
| Cognome |       |
| Via / Numero |       |
| Codice postale / Luogo |       |
| Tel. privato |       |
| E-mail privata |       |
| Data di nascita |       |

|  |
| --- |
| 1. **Indirizzo di fatturazione (se differente dall’indirizzo privato)**
 |
| Indirizzo completo |       |
|  |       |
|  |       |
|  |       |

|  |
| --- |
| 1. **Dati professionali attuali**
 |
| Datore di lavoro attuale |       |
| Via / Numero |       |
| Codice postale / Luogo |       |
| Funzione / Ruolo |       |

|  |
| --- |
| 1. **Condizioni di certificazione**
 |
| * Maggiore età
* Attività lucrativa in Svizzera
 |
| **Certificazione iniziale** | **Ricertificazione** |
| * + Esercitare un ruolo/funzione nell'area del relativo programma di certificazione.
	+ Qualifica di formazione, che:
* Non ha più di 18 mesi al momento della richiesta
* Copre il catalogo degli argomenti d’apprendimento del relativo programma di certificazione ad almeno l'80%.
* ha verificato le competenze tecniche e metodologiche in un esame finale / tesina.

Documenti da presentare:* "Richiesta di certificazione" completamente compilato e firmato
* Copia della qualifica di formazione / diploma
* Copia della prova del lavoro attuale e funzione/ruolo (attestato o conferma di lavoro)
 | * Certificato valido del programma di certificazione corrispondente
* Misure di ricertificazione completate pari a 50 ore di apprendimento in conformità con il relativo programma di certificazione. Devono essere coperte entrambe le componenti “esperienza lavorativa” e “perfezionamento”.
* Le misure di ricertificazione sono state completate durante il periodo di certificazione.
* Richiesta di ricertificazione presentata a SAQ prima della scadenza del certificato ancora valido.

Documenti da presentare:* "Richiesta di certificazione" completamente compilato e firmato
* Copia della prova delle misure di ricertificazione «esperienza lavorativa» (attestato o conferma di lavoro)
* Copia della prova delle misure di ricertificazione “perfezionamento”

La richiesta può essere presentata non prima di 3 mesi prima della scadenza del certificato ancora valido. |

|  |
| --- |
| 1. **Verifica della richiesta**
 |
| Dopo la verifica della richiesta e dei documenti presentati, il certificato digitale e la fattura di CHF 290.- (certificazione iniziale) o CHF 200.- (ricertificazione) saranno inviati per e-mail. |

|  |
| --- |
| 1. **Ricertificazione (da non compilare per la certificazione iniziale)**
 |
| N° di certificato: |       | Valido fino al: |       | [ ]  ricertificare | [ ]  rinunciare |
| Motivo della rinuncia |       |

|  |
| --- |
| 1. **Misure di ricertificazione completate (da non compilare per la certificazione iniziale)**
 |
| **Componente «esperienza lavorativa» (almeno 15 ore di apprendimento)** |
| **Datore di lavoro** | **Funzione/ruolo** | **Data d’inizio** | **Data di fine** | **Numero di mesi** | **Attestato di lavoro** |
|       |       |       |       |       | [ ]  |
|       |       |       |       |       | [ ]  |
|       |       |       |       |       | [ ]  |
|       |       |       |       |       | [ ]  |
|       |       |       |       |       | [ ]  |
| Mesi totali:       | Totale ore di apprendimento:       (per 6 mesi = 5 ore di apprendimento) |
| **Componente «perfezionamento» (almeno 20 ore di apprendimento)** |
| **SAQ Codice della misura** | **Fornitore della misura** | **Titolo / Nome della misura** | **Data d’inizio** | **Data di fine** | **Ore di apprendimento** | **Prove** |
|       |       |       |       |       |       | [ ]  |
|       |       |       |       |       |       | [ ]  |
|       |       |       |       |       |       | [ ]  |
|       |       |       |       |       |       | [ ]  |
|       |       |       |       |       |       | [ ]  |

|  |
| --- |
| 1. **Firma candidato / candidata**
 |
| Con la firma il candidato / la candidata dichiara di riconoscere il relativo programma di certificazione e che le informazioni fornite sono complete e veritiere. Inoltre, l'organismo di certificazione SAQ ha il permesso di ottenere ulteriori informazioni dalle impresa/istituzioni menzionate. SAQ è autorizzato a fornire informazioni generali sui certificati a terzi. Il certificato rimane di proprietà di SAQ. In caso di abuso, SAQ può ritirare il certificato. |
|  | **Luogo** | **Data** | **Firma** |
| **Candidato / candidata** |       |       |  |
| La richiesta firmata può essere inviata via e-mail a pc@saq.ch o per posta a:SAQ Swiss Association for Quality, Ramuzstrasse 15, CH-3027 Bern |

|  |
| --- |
| **Da compilare dall’organismo di certificazione** |
| Data | Data | Visum |