**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](mailto: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 |