# 1. RICHIESTA DEL CANDIDATO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Io sottoscritto | |  |
| ritenendo di essere in possesso dei requisiti richiesti, allego alla presente la documentazione richiesta per essere ammesso all’esame di certificazione come: | | |
| Figura professionale: **ESPERTO IN GESTIONE DELL’ENERGIA** | |
| **0258CS – Figura professionale EGE DL 102 settore industriale** | |
| **0258CS – Figura professionale EGE DL 102 settore civile** | |

# *Indicare la figura professionale per il quale si richiede la certificazione.*

# 2. DATI DEL CANDIDATO

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| *Nome* | *Cognome* |
|  |  |
| *Luogo e data di nascita* | *Codice fiscale* |

Compilare se il candidato appartiene ad un’azienda:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | |  | |
| *Azienda* | | *Partita IVA* | |
|  | | | |
| *Indirizzo azienda* | | | |
|  |  |  |  |
| *CAP* | *Città* | *Provincia* | *Nazione* |
|  | |  | |
| *Telefono* | | *Fax* | |
|  | | | |
| *E-mail (Posta certificata)* | | | |

*Compilare i dati personali del candidato:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| *Indirizzo* | | | |
|  |  |  |  |
| *CAP* | *Città* | *Provincia* | *Nazione* |
|  | |  | |
| *Telefono* | | *Fax* | |
|  | | | |
| *E-mail* | | | |

## Dati per la fatturazione

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| *Ragione sociale (Azienda oppure Nome e Cognome)* | | | |
|  |  |  |  |
| *Indirizzo* | *CAP* | *Città* | *Provincia* |
|  | |  | |
| *Partita IVA* | | *Codice Fiscale* | |

# 3. DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

La documentazione a corredo della Domanda deve essere consegnata preferibilmente su supporto informatico e deve contenere, per quanto applicabile a ogni specifica situazione, almeno le seguenti informazioni:

|  |
| --- |
| 1. fotocopia documento d’identità; |
| 1. fotocopia codice fiscale; |
| 1. attestato dell'avvenuto pagamento dell'importo previsto; |
| 1. Curriculum Vitae sottoscritto in originale e completo di consenso al trattamento dati personali; |
| 1. fotocopia titolo di studio (italiani o equipollenti secondo le normative vigenti); |
| 1. Evidenza oggettiva ai fini della copertura dei requisiti di formazione specifica e dichiarata; |
| 1. Evidenza oggettiva ai fini della copertura dei requisiti di esperienza professionale generale ed specifica. |

Tali documenti costituiscono parte integrante della presente domanda.

# 4. DICHIARAZIONE DEL CANDIDATO

Il candidato/L’azienda dichiara:

* di conoscere, accettare e osservare le disposizioni contenute nei seguenti documenti, disponibili sul sito [www.icim.it](http://www.icim.it): 0001CR “Regolamento generale ICIM per l’erogazione dei servizi”, 0004CR “Regolamento per la Certificazione delle Figure Professionali”, 0258CS;
* di conoscere e accettare le condizioni di pagamento dei mantenimenti annuali previste dal suddetto regolamento; le attività di mantenimento prevedono un contributo annuale (per i 4 anni successivi al rilascio del certificato) e pari a 150€ (per un profilo) / 230€ (per due profili) + IVA.
* di impegnarsi a soddisfare i requisiti di certificazione e a fornire qualsiasi informazione necessaria per la valutazione;
* di avere la facoltà, qualora sussistano valide motivazioni, di inoltrare una richiesta di assistenza per esigenze speciali (ragionevolmente e senza compromettere l'integrità della valutazione, tenendo conto del contesto legislativo nazionale).
* di impegnarsi a non divulgare materiali di esame riservati, né a prendere parte a prassi fraudolente relative alla sottrazione di materiale di esame.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| ***Località e data*** | ***Firma del candidato*** |

Ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1341 e 1342 C.C. si accettano espressamente per iscritto gli articoli del Regolamento per la Certificazione delle Figure Professionali 0004CR n° 4), 5), 7), 9) e gli articoli del Regolamento Generale Regolamento generale ICIM per l’erogazione dei servizi 0001CR n° 5), 6), 7), 8), 9), 10), 11), 12). In deroga a quanto sopra dichiarato il sottoscritto, assumendosene le responsabilità, dichiara di voler partecipare all’esame di certificazione prima di aver inviato le evidenze oggettive richieste, consapevole che il mancato soddisfacimento dei requisiti invaliderà l’esame finale di certificazione.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| ***Località e data*** | ***Firma del candidato*** |

# 5. DATI PER FATTURAZIONE ELETTRONICA OBBLIGATORIA

Con l’entrata in vigore del DL 119/2018 del 24/10/2018 che ha introdotto l’obbligo della fatturazione elettronica a partire dal 1° gennaio 2019 è indispensabile per l’emissione e l'invio delle fatture che il cliente comunichi ad ICIM il codice di destinazione o in alternativa l’indirizzo PEC.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| ***Codice Destinazione*** | ***Indirizzo PEC*** |

Nel caso in cui Lei non sia soggetto all’obbligo di fatturazione elettronica, ICIM S.p.A. offre la possibilità di ricevere, senza alcun onere, direttamente nella casella di posta elettronica (in formato PDF) e in sostituzione della spedizione cartacea tutte le fatture. Per fruire degli innegabili vantaggi di ricevere le fatture direttamente tramite posta elettronica sussiste la necessità di un consenso esplicito in tale direzione da parte del Candidato.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Il candidato/rappresentante legale dell’azienda** |  | **autorizza**  **non autorizza** |

ICIM S.p.A. a inviare, salvo diversa disposizione da comunicare in forma scritta, le fatture che saranno da quest’ultima emesse a mezzo posta elettronica, in sostituzione dell’invio della documentazione cartacea. L’invio della fattura attraverso la posta elettronica obbliga la persona/azienda che la riceve a materializzare il documento informatico su un supporto cartaceo, il quale costituirà l’originale della fattura medesima. In caso di autorizzazione, l’indirizzo e-mail al quale si chiede di inviare le previste fatture è il seguente:

|  |
| --- |
|  |

***Indirizzo e-mail***

La revoca o la modifica della presente autorizzazione potrà essere effettuata da una delle parti all’altra con apposita comunicazione scritta.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| ***Località e data*** | ***Firma*** |

**La Domanda di Certificazione deve essere compilata in ogni sua parte e restituita a:**

**ICIM S.p.A.**

P.zza Don E. Mapelli, 75 - 20099 Sesto San Giovanni (MI)

Tel. 02 72534.1 - Fax 02 72002098 - e-mail: [figureprofessionali@icim.it](mailto:figureprofessionali@icim.it) - [legalmail@pec.icimspa.it](mailto:legalmail@pec.icimspa.it)