



Modulo per la richiesta di ammissione alla prova d'esame Elenco dei Professionisti della privacy

Con la sottoscrizione del seguente modulo si dichiara di aver letto e di accettare pienamente le disposizioni contenute nello Statuto, (consultabile al seguente indirizzo: [Atto costitutivo e statuto ANORC Professioni](#)), nel Regolamento ([Regolamento ANORC Professioni](#)) e nel Codice di Condotta ([Codice ANORC Professioni](#)) di ANORC Professioni.

Può richiedere di essere ammesso alla prova d'esame ogni persona fisica che

- possieda diploma di scuola secondaria di secondo grado ai sensi dell'art. 4 del Regolamento;
- possieda esperienza professionale e/o abbia frequentato master/corsi di formazione professionalizzante ai sensi dell'art. 4 del Regolamento.

Titolo _____ *Cognome _____ *Nome _____

Società/ Ente di appartenenza _____

*Indirizzo _____

*Cap _____ *Città _____ *Prov _____

Tel _____ *E-mail _____

P.IVA (se soggetto passivo IVA) * _____ C.F.* _____

Si richiede l'ammissione alla prova d'esame relativa all'iscrizione nell'Elenco dei Professionisti della digitalizzazione:

Nominativo* _____ e-mail* _____

Titolo obbligatorio per accesso ad ANORC Professioni:

Diploma in _____

conseguito presso _____ il _____

Titoli aggiuntivi:

Laurea in _____

conseguita presso _____ il _____

Master Post-Laurea in _____

conseguito presso _____ il _____

altro _____

Scegliere una tra le seguenti alternative:

- almeno 5 anni di esperienza professionale per ciascun ambito di riferimento (Professionista della privacy) maturata complessivamente in uno o più enti, imprese o studi professionali.

Società o ente presso il quale si è esercitata l'attività:

Oppure

- esperienza professionale inferiore a 5 anni unitamente alla frequenza di corsi di formazione professionalizzante di almeno 30 ore come disciplinati dall'articolo 9 del Regolamento.

Numero complessivo di anni: _____;

Società o ente presso il quale si è esercitata l'attività:

_____ periodo _____

_____ periodo _____

Numero di ore di formazione _____.

1. Titolo del master/corso _____

Organizzato da Università/Ente/Società _____

Svolto dal _____ al _____ Totale delle ore _____

2. Titolo del master/corso _____

Organizzato da Università/Ente/Società _____

Svolto dal _____ al _____ Totale delle ore _____

3. Titolo del master/corso _____

Organizzato da Università/Ente/Società _____

Svolto dal _____ al _____ Totale delle ore _____

Oppure

- uno o più corsi di formazione professionalizzante come disciplinati dall'articolo 9 del Regolamento, della durata complessiva di almeno 70 ore, unitamente a esperienza lavorativa della durata di almeno 150 ore presso enti, imprese o studi professionali specializzati nel settore.

1. Titolo del master/corso _____

Organizzato da Università/Ente/Società _____

Svolto dal _____ al _____ Totale delle ore _____

2. Titolo del master/corso _____

Organizzato da Università/Ente/Società _____

Svolto dal _____ al _____ Totale delle ore _____

3. Titolo del master/corso _____

Organizzato da Università/Ente/Società _____

Svolto dal _____ al _____ Totale delle ore _____

Si precisa che l'obbligo di esperienza lavorativa della durata di almeno 150 ore può essere ottemperato anche nel corso del primo anno d'iscrizione all'Elenco. In questo caso l'iscrizione avviene con riserva dell'obbligo di effettuare e dimostrare tale esperienza entro il primo anno d'iscrizione.

Si allega alla presente domanda:

- Curriculum vitae;
- copia o dichiarazione sostitutiva dei titoli di studio conseguiti e indicati nel presente modulo;
- copia di documento di identità del richiedente (salvo il caso di sottoscrizione con firma digitale).

N.B. Avere cura di omettere nel CV categorie particolari di dati personali

Il presente modulo, unitamente agli allegati, deve essere inviato con una delle seguenti modalità ai recapiti di seguito indicati:

- a mezzo PEC o e-mail (segreteria.professioni@anorc.it), in formato elettronico, sottoscritto con firma digitale;
- a mezzo PEC o e-mail (segreteria.professioni@anorc.it), in copia per immagine su supporto informatico di documento cartaceo sottoscritto con firma autografa (in tal caso, è necessario inviare in allegato anche una copia del documento di identità in corso di validità);
- a mezzo lettera raccomandata A/R in originale cartaceo sottoscritto con firma autografa.

Recapiti:

Posta Elettronica Certificata: anorcprofessioni@pec.it

E-mail: segreteria.professioni@anorc.it

Recapito per invio raccomandata A/R: **ANORC Professioni - Via V. M. Stampacchia, 21 - 73100 Lecce.**

Data _____

Firma
