SG QUALITÀ	Domanda di Certificazione del professionista della Security	**MD-03-RO-PRS-10459** **Revisione: 04** **Data: 15/09/2026**

Nome del CANDIDATO (eventuali denominazione secondarie)		**ID**	
Indirizzo Cap, Citta, Provincia Via,			
Cod.Fisc.			
Luogo e Data di Nascita			
Telefono			
Email			
Tariffario	☐ Standard	☐ Membro Associazione _____	☐ Altro_____
DATI DELL'ORGANIZZAZIONE per fatturazione diversa dal candidato FATTURARE a :			
Ragione Sociale (eventuali denominazione secondarie)			
Referente (nominativo, mail, contatto)			
Indirizzo PEC			
Cod. P.Iva / Cod.Fisc.			
Codice Univoco SDI			

TIPO di RICHIESTA			
☐ Nuova Certificazione	☐ Rinnovo	☐ Passaggio di livello a ☐ MANAGER a ☐ SENIOR	☐ Transfer da:

AMBITO	
☐ DM115/15 (Istituti di VIGILANZA)	☐ CORPORATE (altre Organizzazioni)

LIVELLO RICHIESTO		
☐ I livello SECURITY EXPERT	☐ II livello SECURITY MANAGER	☐ III livello SENIOR SECURITY MANAGER

REQUISITI ACCESSO ALLA CERTIFICAZIONE	
TITOLO di STUDIO	
EMISSIONE e ANNO	

FORMAZIONE SPECIFICA (120 ore UNIVERSITÀ o SCUOLA RICONOSCIUTA con ACCREDITAMENTO REGIONALE)
NB.il corso di formazione di 120 ore e le esperienze lavorative devono essere debitamente documentate oltre che dichiarate

Organizzazione erogante			
Dettagli corso	TOTALE ORE	DM115/14	Dettaglio:
Periodo di frequenza			
Data emissione e riferimento attestato			

In conformità al D.Lgs. 196/2003 e smi ed al Reg. (UE) 679/2016, Vi informiamo che i dati di questo modulo e tutti gli allegati richiesti sono necessari per dare seguito al processo di certificazione. Gli stessi saranno conservati, in formato elettronico, presso la sede dell'Odc e saranno altresi utilizzati per comunicazioni da parte di SG Qualità su iniziative, scadenze e altre attività legate alla certificazione.
Titolare del trattamento è Rosalia CARDINALE (certificazioni@sgqualita.it).

Data Luogo	Nominativo e Firma	