

CERTIFICAZIONE DELLE FIGURE PROFESSIONALI

RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE

Il sottoscritto

nome: _____ cognome: _____

nato il: _____ a: _____

indirizzo di residenza: _____

città: _____ cap: _____ prov.: _____

telefono: _____ fax: _____

cell.: _____ e-mail: _____

Codice Fiscale: _____ PEC: _____

partita IVA: _____

che opera per conto della seguente Azienda _____

indirizzo: _____

città: _____ cap: _____ prov.: _____

telefono: _____ fax: _____

partita IVA: _____

Indirizzo PEC / Codice Univoco per la fatturazione: _____

chiede a ICMQ l'iscrizione all'esame presso _____

l'Organismo di valutazione di riferimento HARPACEAS SRL

in modalità on line

in aula (indicare la località): _____ in **data:**

ed il rilascio della certificazione di competenza per la seguente figura professionale:

ESPERTO IN BUILDING INFORMATION MODELING

in conformità alla norma UNI 11337-7 e UNI/PdR 78:2020

PROFILO: BIM SPECIALIST BIM COORDINATOR BIM MANAGER CDE MANAGER

DISCIPLINA Architettura Strutture Impianti Infrastrutture

(solo per Specialist)

La prova pratica dell'esame per BIM Specialist e BIM Coordinator viene svolta con l'utilizzo di un software nella versione più recente (disponibile da almeno tre mesi dal rilascio). Tutta l'attrezzatura hardware e software viene messa a disposizione del centro di esame.

Selezionare il software che si intende utilizzare in sede di esame:

SOFTWARE Archicad Tekla Structures DDScad

per Specialist:

SOFTWARE Solibri Navisworks

per Coordinator:

Requisiti minimi di ammissione all'esame	BIM SPECIALIST	BIM COORDINATOR	BIM MANAGER	CDE MANAGER
Grado di istruzione	Diploma di scuola media di secondo grado			
Esperienza di lavoro generica in area tecnica	Almeno 6 mesi ¹	Almeno 3 anni	Almeno 5 anni	Almeno 3 anni
Esperienza di lavoro specifica con il metodo BIM adeguato al profilo professionale richiesto	Almeno 3 mesi specifici nella singola disciplina ²	Almeno 1 anno	Almeno 1 anno	Almeno 1 anno
Note:	¹ L'attività di esperienza può essere intesa anche come attività di tirocinio o stage ² Solo per il BIM Specialist, l'esperienza specifica può essere sostituita da un Master pertinente di almeno 200 ore di formazione e almeno 3 mesi di stage presso aziende, supportato da una dichiarazione dell'azienda stessa che confermi il periodo indicato e descriva il ruolo e l'attività svolta dal candidato			

L'esperienza di lavoro specifica dovrà essere dimostrata fornendo evidenza di aver partecipato allo sviluppo di almeno una commessa con la metodologia BIM.

Documenti da allegare alla presente richiesta

- Copia del codice fiscale e di un documento di identità valido.
- Curriculum vitae redatto su modello "ps mod 10 BIM modello CV" di ICMQ, che documenti tutti i requisiti di ammissione all'esame. → in calce a questo modulo
- Copia della disposizione di bonifico della quota di certificazione, indicata nell'Allegato A.
- Allegato A compilato e sottoscritto dal candidato.

Regole di partecipazione all'esame svolto presso il Centro di Esame

I candidati all'esame sono tenuti a:

- attenersi alle regole di condotta e di sicurezza previste dal centro d'esame e dalla legge;
- utilizzare le attrezzature e materiali con la massima cura e diligenza;
- non effettuare registrazioni video/audio o fotografie dei luoghi d'esame, né eseguire copie o sottrarre i test di prova.
- mantenere la segretezza di tutta la documentazione e delle informazioni acquisite nel corso dell'esame.

Nei casi indicati è facoltà del centro esame di allontanare o non ammettere all'esame il responsabile di tali violazioni.

Regole di partecipazione all'esame svolto in modalità on line

I candidati all'esame sono tenuti a:

- informarsi prima dell'esame in merito alle modalità di collegamento on-line;
- garantire la costante connessione audio e video del collegamento on-line per tutta la durata dell'esame;
- acconsentire alla registrazione audio e video dell'esame o di parte di esso;
- mantenere la segretezza di tutta la documentazione e delle informazioni acquisite nel corso dell'esame.

Rinuncia del candidato all'esame

Qualora la rinuncia all'esame venga formalizzata dal candidato, dopo l'invio da parte di ICMQ della conferma d'esame, la quota versata non sarà restituita; ICMQ, a propria discrezione, potrà eventualmente considerare tale quota come pagamento anticipato per una successiva sessione d'esame presso il medesimo OdV.

Rinvio o cancellazione sessione esame

Nel caso di mancato raggiungimento del numero minimo di iscritti, l'OdV si riserva di rinviare o cancellare le sessioni d'esame previa comunicazione scritta al cliente (via fax o e-mail). I corrispettivi eventualmente percepiti dall'OdV saranno restituiti o, se richiesto dal cliente, potranno essere imputati come pagamento anticipato per la successiva sessione d'esame.

Mancato superamento esame

Le singole prove di esame con esito positivo mantengono la validità per un periodo massimo di 12 mesi, salvo eventuali diverse indicazioni normative.

Trasferimento della certificazione da altro Organismo

Una persona certificata da altro Organismo accreditato può chiedere il trasferimento della certificazione a ICMQ sostenendo un esame orale secondo quanto previsto dal Regolamento Tecnico, compilando apposita richiesta.

Il sottoscritto dichiara di avere preso visione ed accettare integralmente le Condizioni Generali di Contratto (versione completa PS DOC 01) e il Regolamento Tecnico di riferimento (PS DOC 02 BIM). Tutti i documenti sono consultabili alla sezione download del sito web www.icmq.org.

Dichiara, in aggiunta, di aver preso atto ed accettare le tariffe in vigore dell'Organismo di Valutazione di riferimento Allegato A

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiaro che quanto sopra corrisponde a verità.

Per accettazione:

Data _____

Firma _____

Ai sensi e per gli articoli 1341 e 1342 codice civile il cliente approva espressamente i seguenti articoli delle Condizioni Generali di Contratto: n. 3 Documenti di riferimento; n. 6 Durata del contratto; n. 7.4 Limiti di responsabilità; n. 8.4 Obbligo di pagamento del compenso; n. 10.2 Svolgimento dell'esame; n. 10.6 Verifiche supplementari; n. 13 Uso del Certificato e del marchio ICMQ; n. 15 Sospensione del Certificato; n. 16.1 Revoca del Certificato; n. 16.2 Rinuncia al Certificato; n. 17 Risoluzione delle Condizioni Generali di Contratto; n. 18 Modifiche ai Regolamenti Tecnici e alle presenti Condizioni Generali di Contratto; n. 19 Responsabilità civile; n. 20 Ricorsi; n. 23 Copyright; n. 24 Controversie e arbitrato.

Per accettazione

Data _____

Firma _____

CONSENSO SULLA PRIVACY

Ai sensi REG EU 2016/679 e della normativa nazionale in materia di privacy, il Committente autorizza sin d'ora ICMQ spa al trattamento dei dati personali delle persone fisiche oggetto direttamente ed indirettamente attraverso terzi, di trattamento in relazione agli adempimenti in qualsiasi modo connessi e/o collegati con il presente documento. Il Titolare del trattamento dei dati è ICMQ Spa. L'informativa completa è disponibile nella home page del sito www.icmq.it.

Preso atto dell'informativa:

<input type="checkbox"/> Esprimo il consenso <input type="checkbox"/> Nego il consenso	all'invio di materiale pubblicitario e/o promozionale
<input type="checkbox"/> Esprimo il consenso <input type="checkbox"/> Nego il consenso	a pubblicare sul sito di ACCREDIA i dati, che ACCREDIA-DC può cedere a terzi per finalità istituzionali <u>ATTENZIONE:</u> si informa che <u>in assenza di consenso</u> , verranno trasmessi ad Accredia i dati della certificazione in forma anonima. Di conseguenza <u>non sarà presente nel Registro pubblico di Accredia il nome e cognome della persona certificata.</u>

Resta inteso che tale consenso è condizionato al rispetto della vigente normativa e relativo ai contenuti dell'informativa di cui sopra e che in ogni momento può essere revocato.

Data _____

Firma _____

1. Riesame della richiesta di certificazione (a cura dell'OdV)

È stata verificata tutta la documentazione allegata alla richiesta di certificazione, che è risultata conforme ai requisiti richiesti per l'ammissione all'esame di certificazione.

NOTE:

→	Data:	Nome e Cognome del responsabile del riesame:	Firma:
----------	--------------	---	---------------

Allegato A PS MOD 01 BIM - RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE

TARIFFE Organismo di Valutazione: HARPACEAS SRL

VOCE E DESCRIZIONE	PROFILO	IMPORTO Da Listino	SCONTO AZIENDA*	SCONTO SPECIALIZZAZIONE**
Certificazione Richiesta di certificazione, sessione di esame, rilascio del certificato e della tessera di qualifica professionale	SPECIALIST	€ 500 + IVA	€ 400 + IVA	€ 250 + IVA
	COORDINATOR	€ 700 + IVA	€ 600 + IVA	€ 350 + IVA
	MANAGER	€ 900 + IVA	€ 800 + IVA	€ 450 + IVA
	CDE MANAGER	€ 900 + IVA	€ 800 + IVA	€ 450 + IVA
Mantenimento Diritti di validità annuale del certificato	Per ogni profilo	€ 100 + IVA		
Ripetizione esame Se effettuato entro i 12 mesi successivi al precedente esame c/o medesimo OdV		sconto pari ad almeno il 50% sulla tariffa di certificazione iniziale da listino.		
Rinnovo Valutazione della documentazione e riemissione del certificato e della tessera di qualifica professionale, inclusa la quota di mantenimento per l'anno in corso		€ 100 + IVA		

Politica promozionale e scontistica:

SCONTO AZIENDA*

* Per le **aziende** che richiedono la certificazione di 2 o più dei propri collaboratori è previsto uno sconto di € 100 a partecipante, sull'importo da listino (non scontato), per tutti i profili considerati ed a condizione che il pagamento venga effettuato dalla stessa azienda richiedente (o anticipato dal collaboratore per conto dell'azienda) e che l'esame venga effettuato presso il medesimo Organismo di Valutazione.

Si richiede l'applicazione dello sconto: SI

SCONTO SPECIALIZZAZIONE**

** Per i candidati che intendano richiedere certificazione per **più specializzazioni** verrà applicato lo sconto del 50% sull'importo da listino (non scontato) oggetto di richiesta, a condizione che l'esame venga effettuato presso il medesimo Organismo di Valutazione, entro 12 mesi dal precedente esame. In caso di esame contestuale (nella medesima sessione) per 2 o più specializzazioni, lo sconto verrà applicato sull'importo da listino (non scontato) a tariffa inferiore.

Si richiede l'applicazione dello sconto: SI

Indicare eventuale n° di certificato esperto BIM ICMQ _____

Gli sconti sono alternativi e non cumulabili per lo stesso profilo oggetto di richiesta.

Agli importi indicati dovrà essere aggiunta l'IVA nella misura corrente (22%).

Pagamenti

Esame di certificazione: versamento quota a **ICMQ** a mezzo bonifico bancario all'atto dell'iscrizione.

Dati bancari ICMQ S.p.A.: Unicredit IBAN IT 69 C 02008 09448 000103847651

Causale candidato singolo: Cognome e Nome, Nome Organismo di Valutazione, data esame

Mantenimento annuo: versamento a **ICMQ**, entro la scadenza prestabilita, a partire dall'anno successivo al conseguimento del certificato.

Per accettazione:

Cognome _____

Nome _____

Data _____

Firma _____

CURRICULUM VITAE

(Scheda di qualifica di cui alla
UNI/PdR 78: 2020 Appendice A)

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome e Cognome

Data di nascita

Telefono cellulare

E-mail

Titolo di studio

ESPERIENZE PROFESSIONALI

GENERICHE NEL SETTORE

COSTRUZIONI

(iniziare con le informazioni più recenti)

Data di inizio (mese e anno)
Durata (n° mesi)
Committente o datore di lavoro
Descrizione dell'attività
Ruolo

Data di inizio (mese e anno)
Durata (n° mesi)
Committente o datore di lavoro
Descrizione dell'attività
Ruolo

ESPERIENZE PROFESSIONALI SPECIFICHE NEL SETTORE BIM

(iniziare con le informazioni più recenti)

Data di inizio (mese e anno)		
Durata (n° mesi)		
Committente o datore di lavoro		
Descrizione della commessa BIM		
Principali attività svolte pertinenti al profilo oggetto di certificazione		
Ruolo	<input type="checkbox"/> BIM Specialist Architettura	<input type="checkbox"/> BIM Coordinator
	<input type="checkbox"/> BIM Specialist Strutture	<input type="checkbox"/> BIM Manager
	<input type="checkbox"/> BIM Specialist Impianti	<input type="checkbox"/> CDE Manager
	<input type="checkbox"/> BIM Specialist Infrastrutture	<input type="checkbox"/> Altro: _____

Data di inizio (mese e anno)
Durata (n° mesi)
Committente o datore di lavoro

Descrizione della commessa BIM

Principali attività svolte pertinenti al profilo oggetto di certificazione

Ruolo

<input type="checkbox"/> BIM Specialist Architettura	<input type="checkbox"/> BIM Coordinator
<input type="checkbox"/> BIM Specialist Strutture	<input type="checkbox"/> BIM Manager
<input type="checkbox"/> BIM Specialist Impianti	<input type="checkbox"/> CDE Manager
<input type="checkbox"/> BIM Specialist Infrastrutture	<input type="checkbox"/> Altro: _____

Data di inizio (mese e anno)
Durata (n° mesi)
Committente o datore di lavoro
Descrizione della commessa BIM

Principali attività svolte pertinenti al profilo oggetto di certificazione

Ruolo

<input type="checkbox"/> BIM Specialist Architettura	<input type="checkbox"/> BIM Coordinator
<input type="checkbox"/> BIM Specialist Strutture	<input type="checkbox"/> BIM Manager
<input type="checkbox"/> BIM Specialist Impianti	<input type="checkbox"/> CDE Manager
<input type="checkbox"/> BIM Specialist Infrastrutture	<input type="checkbox"/> Altro: _____

Data di inizio (mese e anno)
Durata (n° mesi)
Committente o datore di lavoro
Descrizione della commessa BIM

Principali attività svolte pertinenti al profilo oggetto di certificazione

Ruolo

<input type="checkbox"/> BIM Specialist Architettura	<input type="checkbox"/> BIM Coordinator
<input type="checkbox"/> BIM Specialist Strutture	<input type="checkbox"/> BIM Manager
<input type="checkbox"/> BIM Specialist Impianti	<input type="checkbox"/> CDE Manager
<input type="checkbox"/> BIM Specialist Infrastrutture	<input type="checkbox"/> Altro: _____

FORMAZIONE SPECIFICA NEL BIM
(OPZIONALE)

(iniziare con le informazioni più recenti)

Data di inizio (giorno, mese e anno)
Durata (n° ore)
Nome dell'istituto formazione
Argomento
Eventuale qualifica conseguita

Data di inizio (giorno, mese e anno)
Durata (n° ore)
Nome dell'istituto formazione
Argomento
Eventuale qualifica conseguita

Data di inizio (giorno, mese e anno)
Durata (n° ore)

Nome dell'istituto formazione
Argomento
Eventuale qualifica conseguita

CAPACITÀ E COMPETENZE

PERSONALI

Madrelingua

Altre lingue

CAPACITÀ E COMPETENZE

TECNICHE

*Con computer, attrezzature specifiche,
macchinari, ecc.*

ALTRO

*(partecipazione a convegni, seminari,
pubblicazioni, collaborazione ea riviste,
ecc. ed ogni altra informazione che si
ritiene di dover comunicare)*

Consapevole che le dichiarazioni false comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 (come modificato dal Decreto Legge n. 76/2020, convertito con Legge n. 120/2020, vedi art. 2 e 71), dichiaro che le informazioni riportate nel presente Curriculum Vitae, corrispondono a verità. Inoltre, il sottoscritto autorizza ICMQ S.p.A. Società Benefit (art. 71) a poter accertare presso il detentore del dato la veridicità del contenuto del presente Curriculum Vitae, nonché al trattamento dei dati personali, ai sensi REG EU 2016/679 e della normativa nazionale in materia di protezione dei dati

Data: _____

Firma: _____