

 <p>Organismo di Certificazione della Sicurezza Informatica</p>		 <p><i>Ministero dello Sviluppo Economico</i> Dipartimento per le Comunicazioni Istituto Superiore delle Comunicazioni e delle Tecnologie dell'Informazione Divisione III Viale America 201 – 00144 Roma</p>	
Prot.	Data		

RICHIESTA DI ABILITAZIONE

ASSISTENTE

1. Dati anagrafici

NOME E COGNOME

VIA		CAP
CITTA'	PROVINCIA	STATO
TELEFONO		
FAX		
E-MAIL		SITO WEB

LIVELLO DI GARANZIA COMMON CRITERIA [EAL.....]
PROFILI DI ORIENTAMENTO <input type="checkbox"/> Redazione e analisi della documentazione <input type="checkbox"/> Operatività

2. Dichiarazione d'impegno

I costi relativi all'abilitazione sono pari a €. 150,00 ⁽¹⁾ per ogni singolo profilo di orientamento fino al livello di garanzia EAL4.

Il sottoscritto si impegna a sostenere le spese ⁽²⁾ relative all'abilitazione.

Il sottoscritto si impegna a rispettare integralmente i contenuti e le prescrizioni dello Schema nazionale che comprendono le Linee Guida e le N.I.S. emesse dall'Organismo di Certificazione della Sicurezza Informatica.

3. Modalità di pagamento

Versamento su c/c postale n. 71935720

IBAN IT92E 07601 145000000 71935720

intestato a: Tes. Viterbo Prestazioni conto terzi art. 6, co. 2, d.lgs 366/2003

Ministero dello Sviluppo Economico – Comunicazioni - viale America, 201 - 00144 Roma

Causale: Abilitazione Assistente

Data

Firma

Si allega Curriculum Vitae

Ai sensi del D.Lgs. 196/03, l'Istituto Superiore CTI informa che i dati sopra elencati verranno raccolti e trattati esclusivamente al fine di registrare e gestire la Vostra richiesta di abilitazione.

Accenso al trattamento dei dati per la finalità sopra indicata

Data _____

Firma _____

Note:

⁽¹⁾ Le valutazioni delle spese relative all'abilitazione degli assistenti sono effettuate secondo quanto previsto dal Decreto Ministeriale del 15 febbraio 2006 - art. 6 del D.L. 30/12/2003 n. 366.

⁽²⁾ Il pagamento deve essere effettuato in unica soluzione almeno cinque giorni prima della data prevista per l'esame. L'attestazione del pagamento deve essere inviata all'OCSI oppure inviata in copia via fax al n. 065410904.