

Spazio riservato alla segreteria

Ammesso

Non ammesso

data _____

N. iscrizione _____



Al Consiglio Direttivo SIE

DOMANDA DI ISCRIZIONE E DI ATTESTAZIONE DELLA QUALIFICA PROFESSIONALE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il ____/____/____ residente in via _____ n° _____

CAP _____ città _____ (Prov. _____)

Tel. ____/____/____ cell. ____/____/____ fax ____/____/____

e-mail: _____ e-mail (Pec) _____

C.F. _____ P.iva _____

Domicilio professionale _____

www. _____

CHIEDE

- di essere iscritto nell'elenco degli associati della "SIE – Società Italiana di Ergonomia e Fattori Umani" in qualità di
- Socio Ordinario
 - Socio Junior
- secondo quanto previsto dall'articolo 5 dello statuto dell'associazione;

l'inserimento nella categoria

- Tecnico in Ergonomia e Fattori Umani
- Professionista in Ergonomia e Fattori Umani
- Eur-Erg

secondo i criteri di assegnazione e qualificazione professionale definiti dall'Associazione

- con il rilascio
- senza il rilascio

dell'attestazione in attuazione dell'articolo 7 della legge 14 gennaio 2013, n. 4 e in relazione a quanto previsto dall'articolo 5 dello Statuto dell'Associazione.



A TAL PROPOSITO DICHIARA

- di aver preso visione e di approvare integralmente lo statuto e il regolamento interno presenti sul sito dell'associazione (www.societadiergonomia.it);
- di conoscere e condividere i principi e le finalità dell'associazione;
- di essere a conoscenza che le dichiarazioni e le attestazioni rese al fine di essere iscritto e assegnato alla categoria di qualificazione saranno oggetto di verifica da parte dell'Associazione;
- di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 445/2000, nel caso di dichiarazioni rese non veritiere;
- di impegnarsi a versare la quota associativa annuale secondo quanto previsto dall'art. 5 dello statuto.

Si allega

- Scheda di presentazione alla SIE debitamente compilata e sottoscritta da due soci proponenti
- Modulo A debitamente compilato e sottoscritto
- Curriculum Vitae (*facoltativo*)

DATA.....

Firma

.....



SCHEDA DI PRESENTAZIONE

A. TITOLI DI STUDIO CONSEGUITI

Diploma: _____ Anno _____

Laurea: _____ Anno _____

Specializzazione: _____ Anno _____

Dottorato di ricerca: _____ Anno _____

Master: _____ Anno _____

Altro: _____ Anno _____

B. ATTUALE OCCUPAZIONE

Profilo professionale: _____

Ente/gruppo
(se applicabile): _____

Settore: _____

Breve descrizione
dell'attività _____

C. ESPERIENZA IN CAMPO ERGONOMICO

a. _____ Anno _____ Durata _____

b. _____ Anno _____ Durata _____

c. _____ Anno _____ Durata _____

d. _____ Anno _____ Durata _____

f. _____ Anno _____ Durata _____

D. CAMPI DI APPLICAZIONE

- Acustica
- Biomeccanica e patologie muscolo-scheletriche
- Design della comunicazione
- Design for all
- Design di prodotto (industriale e quotidiano)
- Design di processo
- Ergonomia cognitiva
- Ergonomia della voce professionale
- Errore umano e affidabilità dei sistemi
- Fattori psicosociali
- Gestione del rischio clinico
- Human performance
- Innovazione tecnologica
- Lean manufacturing
- Microclima termico
- Organizzazione del lavoro
- Paesaggio e ambiente
- Salute e sicurezza delle postazioni e degli ambienti di lavoro
- Sicurezza dei macchinari e delle attrezzature
- Sistemi uomo-macchina (HMI, HCI)
- Sistemi Uomo-Macchina-Ambiente (HME)
- Smart city e Smart Land
- Spazi di vita e di svago
- Sviluppo sistemi informatici
- Stress lavoro-correlato
- Usabilità e interazione
- User Experience
- Valutazione del carico mentale
- Altro: _____
- Altro: _____
- Altro: _____
- Altro: _____



D. SOCI PROPONENTI E LORO BREVE PRESENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ DEL CANDIDATO

Nome del socio proponente: _____

Nome del socio proponente: _____

Descrizione:

DATA.....

Firma del candidato

.....



MODULO A

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (D.L. 196/2003 E S.M.I.)

Io sottoscritto/a _____ in relazione alla vigente normativa in materia di tutela dei dati personali autorizzo espressamente la SIE al trattamento e/o all'utilizzo dei dati personali da me forniti per le finalità connesse all'espletamento di tutte le attività sia amministrative che funzionali dell'Associazione.

DATA.....

Letto, approvato e sottoscritto

.....

AUTORIZZAZIONE ALL'USO DELLE IMMAGINI E DEL RITRATTO

Io sottoscritto/a _____ prendo atto del fatto che nel corso di tutte le varie attività e iniziative della SIE potranno essere realizzati dei filmati o riprese delle immagini fotografiche ove potrà essere presente la mia immagine singolarmente, ovvero insieme ad altri frequentatori delle varie attività dell'Associazione.

Autorizzo (firma) _____

Non Autorizzo (firma) _____

fin d'ora l'uso delle immagini nel rispetto della finalità divulgativa delle attività e a scopo pubblicitario della SIE

DATA.....

Letto, approvato e sottoscritto

.....