IIS - Founding member of

IIS - Founding member of

DOMANDA
di Qualificazione relativa alle figure professionali nel campo dei trattamenti termici dei giunti saldati previste dall'European Welding Federation (EWF) attraverso formazione in accordo alla Guideline EWF 628-r1-10

Il Sottoscritto (Cognome) .....(Nome).....

nato a .....(Prov. .....) il .....

ed residente a (C.A.P.) .....(Città) .....(Prov.).....

Via .....Tel.....

e-mail .....

Dichiara di far parte della Società/Ente seguente (se è gestita un'attività in proprio, specificarla indicando partita IVA o CF ed eventuali iscrizioni a Registri o Albi) :

(Ragione sociale).....

con sede a (C.A.P.) .....(Città) .....(Prov.).....

Via.....Tel.....

e-mail .....Fax.....

partita IVA n° .....codice fiscale n°.....

C H I E D E (segnare la/e casella/e di interesse)

l'ammissione agli esami di qualificazione per :

☐ **Livello Comprehensive** ☐ **Livello Standard** ☐ **Livello Basic**

subordinata alla compilazione dell'**Appendice A** allegata alla presente domanda.

Dichiara di aver effettuato il pagamento tramite **bonifico bancario in via anticipata** intestato a:
IIS CERT srl – Lungobisagno Istria, 29r – Genova – P.IVA e C.F. 01995920996
Banca di appoggio: Banca Intesa San Paolo, IBAN: IT88 J030 6901 4001 0000 0125 204
SWIFT/BIC: BCITITMM
indicando nella causale: nominativo del candidato; tipo di qualifica richiesta; parte di esame richiesta

Chiede di intestare la fattura a (salvo diversa indicazione la qualifica ed il certificato verranno inviati al soggetto intestatario della fattura):

(Ragione sociale).....

con sede a (C.A.P.) .....(Città) .....(Prov.).....

Via.....Tel.....

e-mail .....Fax.....

partita IVA n° .....codice fiscale n°.....

Cod. univoco per S.D.I.....

Eventuale PEC per l'invio della fattura elettronica .....

E' necessario inviare il presente modulo ad IISCERT alla seguente e-mail: esamicert@*iiscert.it* con allegata distinta del bonifico effettuato.
TALE INVIO DOVRA' AVVENIRE CONTESTUALMENTE AL PAGAMENTO PER PERMETTERE LA TEMPESTIVA EMISSIONE DELLA FATTURA QUIETANZIATA

Data ..... Firma .....

APPENDICE A – Modulo CFP 083

Il candidato richiede di svolgere gli esami di qualificazione presso la sede di.....

.....previsti in data.....

A tale scopo:

1) Dichiara di possedere il seguente titolo di studio:

.....

2) Dichiara di possedere la seguente esperienza lavorativa:

.....

3) Dichiara di aver seguito il corso propedeutico all'esame richiesto presso:

.....dal.....al……(solo per corsi non tenuti da IIS)

4) Dichiara di aver preso visione e di accettare i seguenti regolamenti (visibili sul sito www.iis.it):
- "Regole di Condotta Professionale" (Mod. CFP 022).
- "Regolamento sull'uso del Marchio" (Doc. QAS 002 R).
- "Regolamento per la certificazione di sistema, personale, prodotto- Condizioni generali di Contratto" (Doc. QAS 017 R).
- "Regolamento per la qualificazione e la certificazione delle figure professionali EWF/IIW" (Doc. QAS 022 R)

Un comportamento non conforme ai suddetti regolamenti può portare alla revoca del Diploma.

Dichiara che quanto indicato nel presente modulo è veritiero (rif. Art. 76 DPR 28.12.2000, n° 445), riconosce al Comitato di Salvaguardia dell'Imparzialità dell'IIS CERT il diritto di eseguire eventuali accertamenti, accetta il giudizio finale dell'IIS CERT e manleva l'IIS CERT stesso, la Commissione Ricorsi, il Comitato di Salvaguardia dell'Imparzialità e la Commissione d'esame da ogni responsabilità su eventuali conseguenze derivanti dal giudizio emesso e dall'utilizzo della Qualificazione.

Allega alla presente domanda:

☐ Copia bonifico bancario ☐ Copia del Curriculum Vitae

☐ Copia del titolo di studio ☐ Attestato di Frequenza corso (solo per corsi non tenuti da IIS)

Data ..... Firma .....

Per informazioni e richieste di assistenza potete rivolgervi a:

- Area CFP di IIS CERT:
  Sig.ra Lucia Fiorello (tel. 010-8341.403)
  Sig.r Cristiano Novarini (tel. 010-8341.443)

- Responsabile CFP di IIS CERT:
  Ing. Emanuele Gandolfo (tel. 010-8341.376; e-mail: emanuele.gandolfo@iiscert.it)

Trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE n° 679/2016 e D.lgs n° 196/2003
I Co-titolari del trattamento dei dati personali sono IIS CERT Srl e le altre entità giuridiche appartenenti al Gruppo IIS (segnatamente, Istituto Italiano della Saldatura – Ente Morale, IIS PROGRESS Srl e IIS SERVICE Srl). Il trattamento dei predetti dati sarà effettuato da personale autorizzato e da società terze nominate Responsabili del trattamento, con strumenti cartacei ed elettronici e per i tempi e per le finalità dettagliatamente specificati nell' Informativa Privacy, costituente parte integrante della presente domanda e scaricabile dal sito www.iis.it/privacy, a cui si rimanda, così come per i diritti riconosciuti agli interessati, esercitabili scrivendo all'indirizzo mail dataprotection@iis.it. L'interessato, con l'accettazione del presente documento, dà atto di aver preso attenta visione della predetta informativa, confermando di averne compreso il contenuto in ogni sua parte.

Il sottoscritto, in relazione al trattamento dei propri dati per attività di diffusione della conoscenza, marketing e invio di comunicazioni commerciali e/o materiale pubblicitario su prodotti e/o servizi offerti dal Gruppo IIS, relativi anche a eventi e/o convegni organizzati dal medesimo (cfr. punto 2 lett. c dell'informativa), informato che il consenso è facoltativo:

☐ PRESTA il consenso ☐ NON PRESTA il consenso

Luogo, data Firma

<u>Si informa che i seguenti consensi sono necessari per poter procedere con le attività di certificazione</u>

Il sottoscritto, in riferimento al trattamento e comunicazione dei propri dati personali di cui al punto 4.2 dell'informativa (pubblicazione di dati personali comuni sul sito istituzionale del Gruppo IIS e/o la comunicazione degli stessi ad Istituzioni e/o Enti Nazionali di Accreditamento e/o Associazioni di categoria)

☐ PRESTA il consenso ☐ NON PRESTA il consenso

Luogo, data Firma