



## DOMANDA DI RICERTIFICAZIONE PER IL PERSONALE ADDETTO ALLE PROVE NON DISTRUTTIVE SECONDO NORMA EN ISO 9712

### Dati personali

Cognome		Nome	
Nato a:		Prov	il
Codice Fiscale			
Telefono		e-mail:	

### Dati della Società, e-mail(\*) per la pubblicazione dei certificati online (Vedere nota a pag. 2)

Ragione Sociale		Indirizzo	
Località	CAP	Prov	
Telefono		e-mail(*)	
Referente Az.le	Tel.	e-mail	

### Dati per intestazione fattura (Vedere nota a pag. 2)

Ragione Sociale		Indirizzo	
Località	CAP	Prov	
<b>Partita IVA / Codice fiscale</b>			
<b>Cod. univoco per S.D.I.</b>			
<b>Eventuale PEC per l'invio della fattura elettronica</b>			
Segmento di mercato (contesto nel quale l'azienda opera)			
Prodotti/servizi forniti:			

**chiede**

la ricertificazione secondo quanto riportato nel prospetto a pagina 2.

**dichiara**

1. Di aver sostenuto l'esame presso:

il centro esame IIS Ente Morale (Società del Gruppo Istituto Italiano della Saldatura),  
il giorno \_\_\_\_\_ presso (località) \_\_\_\_\_

il centro esame esterno: \_\_\_\_\_ (indicare ragione sociale)  
il giorno \_\_\_\_\_ presso (località) \_\_\_\_\_

- di aver preso atto e di accettare le condizioni previste dal regolamento di IIS CERT: QAS 017 R (anche in osservanza degli artt. 1341 e 1342 del CC), QAS 021 R, QAS 002 R e Mod. CFP 022.
- In caso di esami svolti presso il centro esame IIS Ente Morale di aver adempiuto ai relativi obblighi economici-contrattuali;
- Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) dichiara che quanto riportato nel presente modulo e relativi allegati è veritiero.
- Si impegna a non acquisire durante gli esami i documenti classificati come riservati utilizzati da IIS CERT o dai propri Centri Esame approvati (questionari, elenchi istruzioni/procedure/tesi orali e schede d'esame).

**Allega**

- Copia del tesserino e del certificato in scadenza/scaduto.
- Certificato di acutezza visiva (attestante Visus da vicino da almeno un occhio con carattere **JAEGER 1 o Times New Roman 4,5** o caratteri equivalenti a una distanza di non minore di 30 cm con o senza correzione, con uno o con entrambi gli occhi e capacità di distinguere e differenziare **il contrasto tra i colori e/o scale di grigi ove previste**).
- N. 1 fotografia a colori in formato tessera (preferibilmente in formato digitale jpg).
- Dichiarazione continuità lavorativa (schema allegato).

RT	Livello	_____	Scadenza _____	Settori industriali _____
	Cert. N°	_____		Settori di prodotto _____
				Limitazioni nell'applicazione _____

UT	Livello	_____	Scadenza _____	Settori industriali _____
	Cert. N°	_____		Settori di prodotto _____
				Limitazioni nell'applicazione _____

MT	Livello	_____	Scadenza _____	Settori industriali _____
	Cert. N°	_____		Settori di prodotto _____
				Limitazioni nell'applicazione _____

PT	Livello	_____	Scadenza _____	Settori industriali _____
	Cert. N°	_____		Settori di prodotto _____
				Limitazioni nell'applicazione _____

VT	Livello	_____	Scadenza _____	Settori industriali _____
	Cert. N°	_____		Settori di prodotto _____
				Limitazioni nell'applicazione _____

ET	Livello	_____	Scadenza _____	Settori industriali _____
	Cert. N°	_____		Settori di prodotto _____
				Limitazioni nell'applicazione _____

ALTRO METODO NON INDICATO:

...T	Livello	_____	Scadenza _____	Settori industriali _____
	Cert. N°	_____		Settori di prodotto _____
				Limitazioni nell'applicazione _____

**MODALITA' DI EMISSIONE DEI CERTIFICATI:**

IIS CERT metterà a disposizione i relativi certificati sul sito <http://certonline.iiscert.it> nell'area riservata alla Vostra Società comunicando l'avvenuta pubblicazione e le credenziali di accesso (username e password) all'indirizzo e-mail da Voi indicato.

Oltre all'indirizzo e-mail è strettamente necessaria la comunicazione della partita IVA o codice fiscale.

Per informazioni potrete rivolgerVi a:

- Segreteria IIS CERT: Sig.ra Francesca Repetto (tel. 010-8341.307; e-mail: [francesca.repetto@iiscert.it](mailto:francesca.repetto@iiscert.it))
- Sig. Cristiano Novarini (tel. 010-8341.443; e-mail: [cristiano.novarini@iiscert.it](mailto:cristiano.novarini@iiscert.it))
- Responsabile CFP IIS CERT: Ing. Luca Poggi (tel. 010-8341.527; e-mail: [luca.poggi@iiscert.it](mailto:luca.poggi@iiscert.it))
- Responsabile Centro Esame IIS Ente Morale (solo per esami sostenuti presso il centro Esame IIS): Ing. Simone Rusca (tel. 010-8341.430, e-mail: [simone.rusca@iis.it](mailto:simone.rusca@iis.it)).

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## Compilazione a carico del Centro Esame:

Si dichiara che la domanda di certificazione è stata riesaminata da parte del Centro Esame ed è congruente all'attività svolta

Data \_\_\_\_\_ Firma del Responsabile del Centro Esame \_\_\_\_\_

### **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 ed 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](http://www.iis.it/privacy), a cui si rimanda, così come per i diritti riconosciuti agli interessati, esercitabili scrivendo all'indirizzo mail [dataprotection@iis.it](mailto: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

### **Si informa che i seguenti consensi sono necessari per poter procedere con le attività di certificazione**

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 e applicazioni proprietarie del Gruppo IIS e/o la comunicazione e pubblicazione degli stessi ad Istituzioni e/o Enti di Accreditamento e/o Associazioni di categoria sui relativi siti web)

PRESTA il consenso

NON PRESTA il consenso

Luogo, data

Firma

Il sottoscritto, in riferimento al trattamento e comunicazione dei propri dati personali rientranti nelle categorie particolari di dati (cfr. punto 6 dell'informativa)

PRESTA il consenso

NON PRESTA il consenso

Luogo, data

Firma



**DICHIARAZIONE DI CONTINUITA' LAVORATIVA**  
ALLEGATO ALLA DOMANDA DI RICERTIFICAZIONE MEDIANTE ESAME

Si dichiara che il Signor \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Certificato UNI EN ISO 9712 al livello \_\_\_\_\_ nel/i metodo/i \_\_\_\_\_

Nel/i periodo/i \_\_\_\_\_

- E' in possesso della continuità lavorativa richiesta;
- Ha ottemperato alla visita oculistica annuale;
- E' in possesso di un registro per i reclami o ricorsi ricevuti dai clienti (eventuale numero di reclami ricevuti n° \_\_\_\_\_);
- La documentazione rilasciata è conforme alle procedure aziendali;
- Si mantiene aggiornato sui metodi certificati.

Si dichiara anche che Il candidato ha svolto, negli ultimi cinque anni, attività continuativa nei metodi certificati presso la/e seguente/i Società e nel/i seguente/i periodo/i:

Periodo di attività da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Presso \_\_\_\_\_

Funzioni svolte \_\_\_\_\_

Periodo di attività da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Presso \_\_\_\_\_

Funzioni svolte \_\_\_\_\_

Periodo di attività da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Presso \_\_\_\_\_

Funzioni svolte \_\_\_\_\_

Periodo di attività da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Presso \_\_\_\_\_

Funzioni svolte \_\_\_\_\_

Si dichiara infine che il candidato è autorizzato ad operare.

Data \_\_\_\_\_ Il candidato \_\_\_\_\_

Timbro e firma del datore di lavoro \_\_\_\_\_