



**DOMANDA DI RICERTIFICAZIONE (TRAMITE ESAMI) PER IL PERSONALE
ADDETTO ALLE PROVE NON DISTRUTTIVE LIVELLI 1, 2 E 3
SECONDO NORMA UNI EN ISO 9712:2022**

Dati personali del candidato

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

Dati della Società, e-mail per la pubblicazione dei certificati online (Vedere Nota su Modalità di emissione dei certificati)

Ragione Sociale				
Indirizzo				
Località		CAP		Prov
Telefono				
e-mail di pubblicazione (*)				

Referente Az.le Cognome / Nome			
Referente Az.le e-mail		Tel	

Dati per intestazione fattura

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

(*) MODALITÀ 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.

Il candidato chiede la ricertificazione tramite esame pratico in accordo a quanto stabilito al §§ 11.2 e 11.3 della UNI EN ISO 9712:2022 e al Regolamento QAS 021 R per i metodi di seguito indicati:

Metodo _____	Scadenza _____	Settore industriali _____
Livello _____		Settori di prodotto _____
Cert. N° _____		Eventuale limitazione _____
		Eventuale estensione _____

Metodo _____	Scadenza _____	Settore industriali _____
Livello _____		Settori di prodotto _____
Cert. N° _____		Eventuale limitazione _____
		Eventuale estensione _____

Metodo _____	Scadenza _____	Settore industriali _____
Livello _____		Settori di prodotto _____
Cert. N° _____		Eventuale limitazione _____
		Eventuale estensione _____

Metodo _____	Scadenza _____	Settore industriali _____
Livello _____		Settori di prodotto _____
Cert. N° _____		Eventuale limitazione _____
		Eventuale estensione _____

Metodo _____	Scadenza _____	Settore industriali _____
Livello _____		Settori di prodotto _____
Cert. N° _____		Eventuale limitazione _____
		Eventuale estensione _____

Metodo _____	Scadenza _____	Settore industriali _____
Livello _____		Settori di prodotto _____
Cert. N° _____		Eventuale limitazione _____
		Eventuale estensione _____

Nota: per eventuali altri metodi utilizzare più volte la presente pagina

dichiara

1. di voler sostenere l'esame presso:
il Centro Esame _____ il giorno _____
2. di essere in possesso, nel campo delle PND, delle seguenti qualificazioni o certificazioni:

3. di avere conseguito il seguente titolo di studio:

4. di aver preso atto e di accettare le condizioni previste dai regolamenti di IIS CERT: QAS 017 R (anche in osservanza degli artt. 1341 e 1342 del CC), QAS 021 R, QAS 002 R e CFP 022
5. 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

allega

- Copia del tesserino e dei certificati in corso di validità (solo se ottenuti attraverso altro Organismo di Certificazione ed unitamente al Modulo di Transfer Mod. CFP 233)
- 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 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 scale di grigi ove previste**).
- Dichiarazione continuità lavorativa (Allegato A)
- N. 1 fotografia a colori in formato tessera (preferibilmente in formato digitale .jpg).

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)

Data _____

Firma _____

Compilazione a carico del Centro Esame:

Si dichiara che la domanda di ricertificazione e i relativi allegati sono stati riesaminati da parte del Centro Esame e risultano essere congruenti a quanto richiesto dal candidato:

Data _____

Firma del Responsabile del Centro Esame _____

Per eventuali informazioni potrete rivolgerVi a:

- Sig.ra Francesca Repetto (tel. 010-8341.307; e-mail: francesca.repetto@iiscert.it)
- Sig. Cristiano Novarini (tel. 010-8341.443; e-mail: cristiano.novarini@iiscert.it)
- Area CFP di IIS CERT: Ing. Emanuele Gandolfo (tel. 010-8341.376; e-mail: emanuele.gandolfo@iiscert.it)
- Area CFP di IIS CERT: Ing. Diana Noli (tel. 010-8341.316; e-mail: diana.noli@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 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, 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

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

ALLEGATO A: DICHIARAZIONE DI CONTINUITA' LAVORATIVA

Si dichiara che il Signor _____

Nato a _____ (Prov.) _____ il _____

Certificato UNI EN ISO 9712 al livello _____ nel/i metodo/i _____

Nel/i periodo/i _____

- È in possesso della continuità lavorativa richiesta;
- Ha ottemperato alla visita oculistica annuale;
- È 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 (a partire dalla data di inizio validità della certificazione), attività continuativa nei metodi certificati presso la/e seguente/i Società e nel/i seguente/i periodo/i:

Anno 1:

Periodo di attività da _____ a _____

Presso _____

Funzioni svolte _____

Anno 2:

Periodo di attività da _____ a _____

Presso _____

Funzioni svolte _____

Anno 3:

Periodo di attività da _____ a _____

Presso _____

Funzioni svolte _____

Anno 4:

Periodo di attività da _____ a _____

Presso _____

Funzioni svolte _____

Anno 5:

Periodo di attività da _____ a _____

Presso _____

Funzioni svolte _____

Nota: nel caso in cui durante uno o più anni sono intercorse variazioni del datore di lavoro è necessario specificarlo riproducendo eventualmente le informazioni su più pagine del presente documento.

Si dichiara infine che il candidato è autorizzato ad operare.

Data _____ Il candidato _____

Timbro e firma del datore di lavoro (o referee) _____