



IIS CERT

**DOMANDA DI RINNOVO O RICERTIFICAZIONE PER IL PERSONALE
ADDETTO ALLE PROVE NON DISTRUTTIVE CERTIFICATO AL LIVELLO 3
SECONDO NORMA UNI EN ISO 9712:2022 È Sistema strutturato a punteggio
SETTORE MANUTENZIONE FERROVIARIA**

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	GE
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 l'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 il rinnovo o ricertificazione della certificazione tramite sistema strutturato a punteggio in accordo a quanto stabilito al punto e) § 10.1 e § 11.1 della UNI EN ISO 9712:2022 per i metodi di seguito indicati:

Metodo _____	Scadenza _____	Sotto-settore _____
Livello _____		Classe operativa _____
Cert. N° _____		

Metodo _____	Scadenza _____	Sotto-settore _____
Livello _____		Classe operativa _____
Cert. N° _____		

Metodo _____	Scadenza _____	Sotto-settore _____
Livello _____		Classe operativa _____
Cert. N° _____		

Metodo _____	Scadenza _____	Sotto-settore _____
Livello _____		Classe operativa _____
Cert. N° _____		

Metodo _____	Scadenza _____	Sotto-settore _____
Livello _____		Classe operativa _____
Cert. N° _____		

Metodo _____	Scadenza _____	Sotto-settore _____
Livello _____		Classe operativa _____
Cert. N° _____		

Metodo _____	Scadenza _____	Sotto-settore _____
Livello _____		Classe operativa _____
Cert. N° _____		

Metodo _____	Scadenza _____	Sotto-settore _____
Livello _____		Classe operativa _____
Cert. N° _____		

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

dichiara

1. 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 Mod. CFP 022
2. 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

3. di aver effettuato il pagamento **tramite bonifico bancario in via anticipata ad IIS CERT:**

Banca di appoggio: Banca Intesa San Paolo, IBAN: IT88 J030 6901 4001 0000 0125 204, c/c intestato a IIS Cert S.r.l, SWIFT/BIC: BCITITMM;

Causale: nominativo del candidato, metodo e livello del certificato richiesto.

Copia della ricevuta di pagamento dovrà essere inviata non appena effettuato il bonifico, per la registrazione e l'emissione della relativa fattura all'indirizzo e-mail: rinnovipnd@iiscert.it, indicando i dati amministrativi per l'intestazione (Ragione sociale e P. IVA), COD. univoco, se attribuito da Agenzia delle Entrate, indirizzo PEC dedicato alla ricezione di fattura elettronica.

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 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 scale di grigi ove previste**)
- N. 1 fotografia a colori in formato tessera (preferibilmente in formato digitale jpg)
- Ricevuta avvenuto pagamento
- Dichiarazione continuità lavorativa (Allegato A)
- Tabella per sistema strutturato a punteggio (Allegato B)
- Evidenze relative al sistema strutturato a punteggio come richiesto nelle note specifiche dell'Allegato B
- Copia delle autorizzazioni ad operare
- Procedura aziendale di monitoraggio annuale del mantenimento delle competenze

Data _____

Firma _____

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 PER MF

Si dichiara che il Signor _____

Nato a _____ (Prov.) _____ il _____

Certificato in accordo a Linea Guida al livello _____ nel/i metodo/i _____

Sottosettore _____ Classe operativa _____

Nel/i periodo/i _____

eDin possesso della continuità lavorativa e dell'autorizzazione ad operare in accordo ai requisiti integrativi previsti dalle Linea Guida al punto B 9.3.

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 _____

Data autorizzazione ad operare (allegata) _____

Anno 2:

Periodo di attività da _____ a _____

Presso _____

Data autorizzazione ad operare (allegata) _____

Anno 3:

Periodo di attività da _____ a _____

Presso _____

Data autorizzazione ad operare (allegata) _____

Anno 4:

Periodo di attività da _____ a _____

Presso _____

Data autorizzazione ad operare (allegata) _____

Anno 5:

Periodo di attività da _____ a _____

Presso _____

Data autorizzazione ad operare (allegata) _____

Si dichiara che, al fine di garantire il mantenimento nel tempo delle competenze sopraindicate,

il Sig. _____ è stato sottoposto ad azioni periodiche di monitoraggio e di aggiornamento secondo quanto previsto dalla procedura aziendale _____.

Tali azioni periodiche di monitoraggio sono state svolte sotto la supervisione e responsabilità del CA in MF

Sig _____ certificato al Livello 3 con certificato n° _____

Firma dell'operatore _____ Timbro e firma del CA MF _____

Timbro e firma del datore di lavoro _____ Data _____

ALLEGATO B: SISTEMA STRUTTURATO A PUNTEGGIO

Item	Descrizione attività	Anno 1	Anno 2	Anno 3	Anno 4	Anno 5	Punteggio per attività	Massimo numero di punti per anno	Massimo numero di punti nei 5 anni	Punteggio Totalizzato per attività
1	Giornate di svolgimento attività di controllo nel metodo <i>Vedere NOTA 1</i>						2 per ogni giornata	25	95	
2	Giornate di formazione teorica nel metodo <i>Vedere NOTA 2</i>						1 per ogni giornata	5	15	
3	Giornate di formazione pratica nel metodo <i>Vedere NOTA 2</i>						2 per ogni giornata	10	25	
4	Giornate di docenza teorica e/o pratica nel metodo <i>Vedere NOTA 3</i>						1 per ogni giornata	15	75	
5	Settimane di partecipazione in attività di ricerca o in attività riferite all'ingegnere NDT (vedere anche Allegato E della norma ISO 9712) <i>Vedere NOTA 4</i>						1 per ogni settimana	15	60	
6	Partecipazione a seminari relativi al metodo/tecnica di controllo						1 per ogni giornata	2	10	
7	Presentazione (relatore, co-relatore) a seminari relativi al metodo/tecnica di controllo						1 per ogni presentazione	3	15	
8	Adesione individuale (nel corso dell'anno) ad associazioni NDT (o correlate ad esse)						1 per ogni adesione	2	5	
9	Supervisione tecnica e tutoring del personale/tirocinante NDT nel relativo metodo <i>Vedere NOTA 5</i>						2 per ogni supervisione	10	40	
10	Partecipazione a comitati tecnici e di standardizzazione in NDT						1 per ogni comitato	4	20	
11	Svolgere un ruolo tecnico NDT all'interno di un organismo di certificazione <i>Vedere NOTA 6</i>						2 per ogni ruolo tecnico	10	40	
Totale punteggio:										

NOTE GENERALI:

- a) è richiesto l'inserimento da parte del candidato/datore di lavoro delle attività svolte per ogni anno, il calcolo del relativo punteggio e del punteggio totale nella cella evidenziata; sarà cura di IIS CERT verificare e confermare o meno la correttezza dei punteggi inseriti;
- b) ogni anno deve essere inteso come %anno di certificazione+(a partire dalla data di emissione della relativa certificazione) e NON come anno solare;
- c) per poter essere ritenuto IDONEO il candidato deve dimostrare un punteggio totale pari a 100 punti di cui almeno 50 come somma degli Item 1-5.

NOTE SPECIFICHE:

- 1) allegare un registro con le date e il relativo numero/i di commessa/e, è necessario allegare almeno 1 report ogni anno;
- 2) allegare un registro con le date, il nominativo e la firma del docente;
- 3) allegare un registro con le date, gli argomenti e la (propria) firma;
- 4) allegare un documento che attesti l'attività di ricerca;
- 5) allegare un registro che attesti l'attività di supervisione/tutoring svolta (con le date, i nominativi del personale supervisionato, e le relative firme);
- 6) allegare gli incarichi, con il dettaglio del ruolo assegnato.