



**DOMANDA DI RINNOVO DELLA CERTIFICAZIONE PER IL PERSONALE  
ADDETTO ALLE PROVE NON DISTRUTTIVE  
SECONDO NORMA UNI EN ISO 9712**

Dati personali

Cognome		Nome	
Nato a:		Prov	
Residente a		CAP	
Telefono		Fax	

Dati della Società

Ragione Sociale		Indirizzo	
Località		CAP	
Telefono		Fax	
Referente Az.le		Tel.	

**Dati per intestazione fattura e pubblicazione certificati online (Vedere nota a pag. 2)**

Ragione Sociale		Indirizzo	
Località		CAP	
e-mail			
Partita IVA / Codice fiscale			
Segmento di mercato (contesto nel quale l'azienda opera)			
Prodotti/servizi forniti:			

**chiede**

il rinnovo della certificazione secondo quanto riportato nel prospetto a pagina 2.

**dichiara**

1. di aver preso atto e di accettare le condizioni previste dai regolamenti di IIS Cert, QAS 017 R, QAS 021 R, QAS 002 R e Mod. CFP 022.
2. che risponde a verità quanto qui riportato.

3. Di aver effettuato il pagamento **tramite bonifico bancario in via anticipata** (Banca di appoggio: Banca Intesa San Paolo, IBAN: IT 38 H 0306901481100000000466, c/c intestato a IIS Cert S.r.l; 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).**

**allega**

- Copia del tesserino e dei certificati 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 identificata sul file (oppure cartacea identificata sul retro).

Ricevuta avvenuto pagamento.

Dichiarazione continuità lavorativa (schema allegato).

RT	UNI EN 473 <input type="checkbox"/>	Scadenza _____	Settori industriali _____
	ISO 9712 <input type="checkbox"/>		Settori di prodotto _____
	Livello _____ Cert. N° _____		Limitazioni nell'applicazione _____

UT	UNI EN 473 <input type="checkbox"/>	Scadenza _____	Settori industriali _____
	ISO 9712 <input type="checkbox"/>		Settori di prodotto _____
	Livello _____ Cert. N° _____		Limitazioni nell'applicazione _____

MT	UNI EN 473 <input type="checkbox"/>	Scadenza _____	Settori industriali _____
	ISO 9712 <input type="checkbox"/>		Settori di prodotto _____
	Livello _____ Cert. N° _____		Limitazioni nell'applicazione _____

PT	UNI EN 473 <input type="checkbox"/>	Scadenza _____	Settori industriali _____
	ISO 9712 <input type="checkbox"/>		Settori di prodotto _____
	Livello _____ Cert. N° _____		Limitazioni nell'applicazione _____

VT	UNI EN 473 <input type="checkbox"/>	Scadenza _____	Settori industriali _____
	ISO 9712 <input type="checkbox"/>		Settori di prodotto _____
	Livello _____ Cert. N° _____		Limitazioni nell'applicazione _____

ET	UNI EN 473 <input type="checkbox"/>	Scadenza _____	Settori industriali _____
	ISO 9712 <input type="checkbox"/>		Settori di prodotto _____
	Livello _____ Cert. N° _____		Limitazioni nell'applicazione _____

ALTRO METODO NON INDICATO:

...T	UNI EN 473 <input type="checkbox"/>	Scadenza _____	Settori industriali _____
	ISO 9712 <input type="checkbox"/>		Settori di prodotto _____
	Livello _____ Cert. N° _____		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 Luisa Marongiu (tel. 010-8341.313; e-mail: [luisa.marongiu@iiscert.it](mailto:luisa.marongiu@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. Emanuele Gandolfo (tel. 010-8341.376; e-mail: [emanuele.gandolfo@iiscert.it](mailto:emanuele.gandolfo@iiscert.it))

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### **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 offerta 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 della presente offerta, dà atto di aver preso attenta visione della predetta informativa e di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali per le finalità ivi indicate.

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa Privacy, confermando di averne compreso il contenuto in ogni sua parte, in relazione al trattamento dei propri dati per attività di 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

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa di cui sopra, confermando di averne compreso il contenuto in ogni sua parte, in riferimento al trattamento e comunicazione dei propri dati personali rientranti nelle categorie particolari di dati (cfr. punto 6)

PRESTA il consenso

NON PRESTA il consenso

Luogo, data

Firma

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa di cui sopra, confermando di averne compreso il contenuto in ogni sua parte, in riferimento al trasferimento dei propri dati all'estero, anche in paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea (cfr. punto 5 dell'informativa)

PRESTA il consenso

NON PRESTA il consenso

Luogo, data

Firma

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa di cui sopra, confermando di averne compreso il contenuto in ogni sua parte, 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

# DICHIARAZIONE DI CONTINUITA' LAVORATIVA

## ALLEGATO ALLA DOMANDA DI RINNOVO DELLA CERTIFICAZIONE

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

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

Certificato UNI EN 473  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 \_\_\_\_\_