



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

Dati personali

Cognome		Nome	
Nato a:		Prov	il
Residente a		CAP	Prov
Telefono		Fax	e-mail

Dati della Società

Ragione Sociale		Indirizzo	
Località		CAP	Prov
Telefono		Fax	
Referente Az.le		Tel.	e-mail

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

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

chiede

la ricertificazione secondo quanto riportato nel prospetto a pagina 2.

dichiara

- Di aver sostenuto l'esame presso:
 - il centro esame IIS Progress (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, QAS 021 R, QAS 002 R e Mod. CFP 022.
- In caso di esami svolti presso il centro esame IIS Progress (Società del Gruppo Istituto Italiano della Saldatura), di aver adempiuto ai relativi obblighi economici-contrattuali;
- che risponde a verità quanto qui riportato.

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 identificata sul file (oppure cartacea identificata sul retro).

Dichiarazione continuità lavorativa (schema allegato).

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

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

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

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

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

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

ALTRO METODO NON INDICATO:

...T	UNI EN 473	<input type="checkbox"/>	Scadenza _____	Settori industriali _____
	ISO 9712	<input type="checkbox"/>		Settori di prodotto _____
	Livello	_____		Limitazioni nell'applicazione _____
	Cert. N°	_____		

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)
- Sig. Cristiano Novarini (tel. 010-8341.443; e-mail: cristiano.novarini@iiscert.it)
- Responsabile CFP IIS CERT: Ing. Emanuele Gandolfo (tel. 010-8341.376; e-mail: emanuele.gandolfo@iiscert.it)
- Responsabile Centro Esame IIS (solo per esami sostenuti presso il centro Esame IIS): Sig. Pasquale Miniello (tel. 010-8341.382, e-mail: pasquale.miniello@iisprogress.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, 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 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 RICERTIFICAZIONE MEDIANTE ESAME

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 _____