



**DOMANDA DI RICERTIFICAZIONE TRAMITE SISTEMA STRUTTURATO A PUNTEGGIO
PER LIVELLI 3 DEL 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 di livello 3 secondo quanto riportato a pagina 2 tramite sistema strutturato a punteggio

dichiara

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

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: luisa.marongiu@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 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 di continuità lavorativa (schema allegato)
- Rapporto dettagliato dell'attività lavorativa per livelli 3 con calcolo del punteggio per il metodo con i relativi allegati.

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

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 CON SISTEMA A PUNTEGGIO

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 _____

A cura di IIS CERT

Per approvazione Il Responsabile dell'area CFP	Data	firma
---	------	-------



RAPPORTO DETTAGLIATO DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA PER LIV. 3 CON CALCOLO DEL PUNTEGGIO PER IL METODO ____

ALLEGATO ALLA DOMANDA DI RICERTIFICAZIONE

il Signor _____

Nato a _____ (Prov.) _____ il _____

Certificato al livello _____ nel metodo _____ secondo la norma _____

Nel periodo _____

dichiara di avere di aver partecipato, negli ultimi 5 anni, alle diverse attività PND sotto indicate, per cui ritiene di aver accumulato un punteggio pari a _____ punti (a fronte del minimo richiesto di 70 punti, con un massimo di 25 punti all'anno) come risulta dalla Tabella A sottostante.

Tabella A: Dettaglio del punteggio richiesto

Attività svolta	Punti richiesti per anno					Punti attribuiti da IIS
	1	2	3	4	5	
1						
2.1						
2.2						
3.1						
3.2						
4.1						
4.2						
5.1						
5.2						
5.3						
6						
7.1						
7.2						
7.3						
Totale						

Il calcolo è stato effettuato sulla base delle prescrizioni del prospetto C.1 dell'Appendice C della norma UNI EN ISO 9712 riportato di seguito come Tabella B (per maggiori informazioni si rimanda alla norma).

Tabella B: Prescrizioni normative

N°	Attività	Punti concessi per ciascuna voce (o funzione)	Massimo dei punti per anno per singola voce	Massimo dei punti per cinque anni per singola voce
1	Partecipazione a seminari, simposi, conferenze e/o corsi sulle PND e relative scienze e tecnologie	1	3	8 ^{a)}
2.1	Partecipazioni a comitati internazionali e nazionali di normazione	1	3	8 ^{a)}
2.2	Coordinamento di comitati di normazione	1	3	8 ^{a)} b)
3.1	Partecipazione alle riunioni di altri comitati PND	1	3	8 ^{a)}
3.2	Coordinamento delle riunioni di altri comitati PND	1	3	8 ^{a)} b)
4.1	Partecipazione alle riunioni dei gruppi di lavoro PND	1	5	15 ^{a)}
4.2	Coordinamento dei gruppi di lavoro PND	1	5	15 ^{a)} b)
5.1	Relazioni o pubblicazioni tecnico-scientifiche sulle PND	3	6	20 ^{c)} d)
5.2	Lavoro di ricerca pubblicato sulle PND	3	6	15 ^{c)} d)
5.3	Attività di ricerca sulle PND	3	6	15 ^{c)} d)
6	Istruttore tecnico PND (per 2 h) e/o esaminatore PND (per esame)	1	10	30 ^{d)}
7	Attività industriale			
7.1	Responsabilità di un impianto di prova o di un metodo PND presso un centro d'esame (per ogni anno completo)	10	10	40 ^{d)}
7.2	Trattamento di controversie relative a clienti	1	5	15 ^{d)}
7.3	Sviluppo di applicazioni PND	1	5	15 ^{d)}

a) Numero massimo di punti per le attività da 1 a 4 = 20.
 b) Punti da attribuire sia per il coordinamento sia per la partecipazione.
 c) Se gli autori sono più di uno; l'autore principale deve definire i punteggi per gli altri autori.
 d) Numero massimo di punti per le attività 5 e 6 = 30 e per l'attività 7 = 50.

Il candidato presenta prova di conformità ai criteri del prospetto C.1 come segue:

- ordine del giorno e lista dei partecipanti alle riunioni indicate nelle attività da 1 a 4;
- breve descrizione della ricerca e sviluppo indicati nell'attività 5;
- riferimenti alle pubblicazioni tecniche o scientifiche indicate nell'attività 5;
- riepilogo dell'addestramento fornito indicato nell'attività 6;
- per ciascun certificato, evidenza dell'attività di lavoro annua indicata nell'attività 7.

Il candidato può soddisfare le condizioni suddette mediante un curriculum opportunamente dettagliato e documentato o, preferibilmente, compilando le tabelle seguenti.

1 Partecipazione a seminari, simposi, conferenze e/o corsi sulle PND e relative scienze e tecnologie				
Denominazione	Organizzatore	Luogo	Data	Allegato n.

2.1 Partecipazioni a comitati internazionali e nazionali di normazione pnd				
Denominazione	Organizzatore	Luogo	Data	Allegato n.

2.2 Coordinamento di comitati internazionali e nazionali di normazione pnd				
Denominazione	Organizzatore	Luogo	Data	Allegato n.

3.1 Partecipazioni ad altri comitati internazionali e nazionali pnd				
Denominazione	Organizzatore	Luogo	Data	Allegato n.

3.2 Coordinamento di altri comitati internazionali e nazionali pnd				
Denominazione	Organizzatore	Luogo	Data	Allegato n.

4.1 Partecipazioni ad altri gruppi di lavoro internazionali e nazionali pnd				
Denominazione	Organizzatore	Luogo	Data	Allegato n.

4.2 Coordinamento di altri gruppi di lavoro internazionali e nazionali pnd				
Denominazione	Organizzatore	Luogo	Data	Allegato n.

5.1 Relazioni o pubblicazioni tecnico-scientifiche pnd				
Titolo	Organizzatore	Luogo	Data	Allegato n.

5.2 Lavori di ricerca sulle pnd pubblicati				
Titolo	Rivista	Luogo	Data	Allegato n.

5.3 Attività di ricerca sulle pnd				
Titolo	Organizzatore	Luogo	Data	Allegato n.

6 Istruttore pnd (punti/2h) e/o esaminatore pnd (punti/esame)				
Corso / esami	Organizzatore	Luogo	Data	Allegato n.

7.1 Responsabile di un impianto pnd o di un metodo pnd presso un centro d'esame (per ogni anno completo)				
Denominazione	Azienda / organismo	Luogo	Data	Allegato n.

7.2 Trattamento di controversie pnd relative a clienti				
Denominazione	Azienda	Luogo	Data	Allegato n.

7.3 Sviluppo di applicazioni pnd				
Denominazione	Azienda	Luogo	Data	Allegato n.

Data _____

Firma del candidato _____

Timbro e firma del datore di lavoro _____

A cura di IIS CERT

Per approvazione Il Responsabile dell'area CFP	Data	firma
---	------	-------