



DOMANDA
di Qualificazione relativa alle Figure Professionali
“European Laser Processing Personnel”
previste dall’European Welding Federation (EWF)

Il Sottoscritto (Cognome)(Nome).....
 nato a(Prov.) il
 ed residente a (C.A.P.)(Città)(Prov.).....
 ViaTel.....
 e-mail

Dichiara di far parte della Società/Ente seguente (se è gestita un'attività in proprio, specificarla indicando partita IVA o CF ed eventuali iscrizioni a Registri o Albi) :

(Ragione sociale).....
 con sede a (C.A.P.)(Città)(Prov.).....
 Via.....Tel.....
 e-mailFax.....
 partita IVA n°codice fiscale n°.....
 Segmento di mercato (contesto nel quale l'azienda opera):
 Prodotti/servizi forniti:

CHIEDE (segnare la/e casella/e di interesse)

l'ammissione agli esami di qualificazione per la figura professionale di:

ELW-B ELW-C

subordinata alla compilazione dell'Appendice A allegata alla presente domanda.

Dichiara di aver effettuato il pagamento tramite **bonifico bancario in via anticipata** intestato a:

IIS CERT srl – Lungobisagno Istria, 29r – Genova – P.IVA e C.F. 01995920996

Banca di appoggio: Banca Intesa San Paolo, IBAN: IT88 J030 6901 4001 0000 0125 204

SWIFT/BIC: BCITITMM

indicando nella causale: nominativo del candidato; tipo di qualifica richiesta; parte di esame richiesta

Chiede di intestare la fattura a (salvo diversa indicazione la qualifica ed il certificato verranno inviati al soggetto intestatario della fattura):

(Ragione sociale).....
 con sede a (C.A.P.)(Città)(Prov.).....
 Via.....Tel.....
 e-mail.....Fax.....
 partita IVA n°codice fiscale n°.....

Cod. univoco per S.D.I......

Eventuale PEC per l'invio della fattura elettronica

MODALITA' DI EMISSIONE DEI CERTIFICATI:

IIS CERT metterà a disposizione i dati relativi ai certificati sul sito <http://certonline.iiscert.it> nell'area riservata alla vostra società comunicando l'avvenuta pubblicazione dei certificati e le credenziali di accesso (username e password) all'indirizzo e-mail da Voi indicato – campo contrassegnato con la nota (*). Oltre all'indirizzo e-mail è strettamente necessaria la comunicazione della partita IVA o codice fiscale – compi contrassegnati con la nota (**).

Data Firma



APPENDICE A – Modulo CFP 056

Il candidato richiede di svolgere gli esami di qualificazione presso la sede di.....
previsti in data.....

A tale scopo:

- 1) Dichiaro di possedere il seguente titolo di studio:

- 2) Dichiaro di aver seguito il corso propedeutico all'esame richiesto presso:
dal.....al.....(solo per corsi non tenuti da IIS)
- 4) Dichiaro di aver preso visione e di accettare i seguenti regolamenti (visibili sul sito www.iis.it):
 - "Regole di Condotta Professionale" (Mod. CFP 022).
 - "Regolamento sull'uso del Marchio" (Doc. QAS 002 R).
 - "Regolamento per la certificazione di sistema, personale, prodotto- Condizioni generali di Contratto" (Doc. QAS 017 R).
 - "Regolamento per la qualificazione e la certificazione delle figure professionali EWF/IIW" (Doc. QAS 022 R)

Un comportamento non conforme ai suddetti regolamenti può portare alla revoca del Diploma.

Dichiaro che quanto indicato nel presente modulo è veritiero (rif. Art. 76 DPR 28.12.2000, n° 445), riconosce al Comitato di Salvaguardia dell'Imparzialità dell'IIS CERT il diritto di eseguire eventuali accertamenti, accetta il giudizio finale dell'IIS CERT e manleva l'IIS CERT stesso, la Commissione Ricorsi, il Comitato di Salvaguardia dell'Imparzialità e la Commissione d'esame da ogni responsabilità su eventuali conseguenze derivanti dal giudizio emesso e dall'utilizzo della Qualificazione.

Allega alla presente domanda i seguenti documenti **obbligatori per l'emissione della qualifica:**

- Copia bonifico bancario Attestato di Frequenza corso (solo per corsi non tenuti da IIS)
- Copia del titolo di studio

NOTA:

E' necessario inviare il presente modulo ad IISCERT alla e-mail: esamicert@iiscert.it con allegata distinta del bonifico effettuato.

TALE INVIO DOVRA' AVVENIRE CONTESTUALMENTE AL PAGAMENTO PER PERMETTERE LA TEMPESTIVA EMISSIONE DELLA FATTURA QUIETANZIATA

Per informazioni e richieste di assistenza potete rivolgervi a:

- Area CFP di IIS CERT:

Sig.ra Lucia Fiorello (tel. 010-8341.403)

Sig.r Cristiano Novarini (tel. 010-8341.443)

- Responsabile CFP di IIS CERT: Ing. Emanuele Gandolfo (tel. 010-8341.376; e-mail: emanuele.gandolfo@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, 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 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 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