



**DOMANDA DI AMMISSIONE AGLI ESAMI E DI CERTIFICAZIONE PER IL
PERSONALE ADDETTO ALLE PROVE NON DISTRUTTIVE AL LIV. 3
SECONDO NORMA EN ISO 9712**

Dati personali

Cognome		Nome	
Nato a:		Prov	il
Codice Fiscale			
Telefono		Fax	e-mail

Dati della Società, e-mail(*) per la pubblicazione dei certificati online (Vedere nota a pag. 2)

Ragione Sociale		Indirizzo	
Località	CAP	Prov	
Telefono		e-mail(*)	
Referente Az.le	Tel.	e-mail	

Dati per intestazione fattura (Vedere nota a pag. 2)

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 l'azienda opera)			
Prodotti/servizi forniti:			

chiede

di essere ammesso agli esami che si terranno in data _____ a _____

di conseguire la certificazione in accordo alla norma EN ISO 9712 per il livello 3 nel metodo:

ET LT MT PT RT UT VT TT

di sostenere l'esame di base (da sostenersi solo la prima volta in cui si richiede una certificazione al livello 3) nei seguenti quattro metodi, di cui almeno uno volumetrico:

ESAME DI BASE: (Indicare i quattro metodi su cui si desidera essere esaminati nell'esame di base)

ET LT MT PT RT UT VT TT

dichiara

1. Di aver frequentato il corso presso:

il centro dell'IIS di Genova nel periodo _____

altra struttura _____ nel periodo _____

2. Di essere in possesso, nel campo delle PND, delle seguenti qualificazioni o certificazioni:

3. Di essere in possesso del seguente titolo di studio:

4. 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 CFP 022.

5. Che risponde a verità quanto riportato negli allegati.

6. Di aver effettuato il pagamento **tramite bonifico bancario in via anticipata** (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: esamipnd@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

- Per corsi non frequentati presso Centri IIS, dichiarazione dettagliata, per ciascun metodo, dell'addestramento conseguito, completo del numero di ore, del nominativo dei docenti e delle certificazioni PND in loro possesso. La dichiarazione deve essere firmata dal Datore di Lavoro supportata da documenti comprovanti la partecipazione ai corsi con profitto.
- Dichiarazione dettagliata dell'esperienza conseguita per ciascun metodo, completa della data di inizio e di termine delle varie esperienze. La dichiarazione deve essere firmata dal datore di lavoro o dal titolare della società.
- Eventuali certificati di qualificazioni o certificazioni.
- 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 inferiore ai 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).
- Ricevuta avvenuto pagamento.
- Titolo di studio.
- Curriculum dettagliato con evidenza delle modalità di addestramento.

Il presente modulo e tutta la documentazione allegata deve essere inviata alla e-mail: esamipnd@iiscert.it

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 Francesca Repetto (tel. 010-8341.307; e-mail: francesca.repetto@iiscert.it)
- Responsabile CFP IIS CERT: Ing. Emanuele Gandolfo (tel. 010-8341.376; e-mail: emanuele.gandolfo@iiscert.it)
- Sig. Cristiano Novarini (tel. 010-8341.443; e-mail: cristiano.novarini@iiscert.it)
- Responsabile Centro Esame IIS PROGRESS (solo per esami sostenuti presso il centro Esame IIS): Ing. Simone Rusca (tel. 010-8341.430, e-mail: simone.rusca@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 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

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