



**DOMANDA DI RINNOVO E RICERTIFICAZIONE DELLA CERTIFICAZIONE PER  
IL PERSONALE ADDETTO ALLE PROVE NON DISTRUTTIVE IN  
MANUTENZIONE FERROVIARIA  
IN ACCORDO A LINEA GUIDA ANSF**

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. 3)**

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

**chiede**

il rinnovo documentale       la ricertificazione      dei seguenti certificati in scadenza/scaduti:

RT	Livello _____ Cert. N° _____	Scadenza _____	Sottosettore _____ Classe operativa _____
UT	Livello _____ Cert. N° _____	Scadenza _____	Sottosettore _____ Classe operativa _____
PT	Livello _____ Cert. N° _____	Scadenza _____	Sottosettore _____ Classe operativa _____
MT	Livello _____ Cert. N° _____	Scadenza _____	Sottosettore _____ Classe operativa _____
VT	Livello _____ Cert. N° _____	Scadenza _____	Sottosettore _____ Classe operativa _____

ET	Livello _____	Scadenza _____	Sottosettore _____
	Cert. N° _____		Classe operativa _____

### 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 e che risponde a verità quanto qui riportato.

2. **Per il rinnovo documentale:** 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).**

3. **Per la ricertificazione:** di aver sostenuto i relativi esami presso il Centro Esame

\_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_  
 presso \_\_\_\_\_ e di aver adempiuto ai vari obblighi contrattuali

### Allega

- Copia del tesserino e dei certificati in scadenza/scaduti.
- 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 le scale di grigio 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 in pagina 3)
- Copia delle dichiarazioni di continuità lavorative annuali
- Copia delle autorizzazioni ad operare
- Procedura aziendale di monitoraggio annuale del mantenimento delle competenze

Tutti documenti possono essere inviati per via telematica (rinnovipnd@iiscert.it) o fax (010 836 77 80).

**N.B:** Tutti i documenti soprarichiesti sono necessari e mandatori per poter rinnovare/ricertificare i certificati in scadenza

### 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 e richieste di assistenza 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/RICERTIFICAZIONE

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

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

Certificato in accordo a Linea Guida 02/2012 ANSF al livello \_\_\_\_\_ nel/i metodo/i \_\_\_\_\_

Sottosettore \_\_\_\_\_ Classe operativa \_\_\_\_\_

Nel/i periodo/i \_\_\_\_\_

**e' in possesso della continuità lavorativa e dell'autorizzazione ad operare in accordo ai requisiti integrativi previsti dalla Linea Guida 02/2012 ANSF al punto B 8.3.**

### RIEPILOGO DELLE AUTORIZZAZIONI AD OPERARE (allegate alla presente domanda)

Data autorizzazione	Datore di lavoro	Particolarità dell'autorizzazione (limitazioni, applicazioni e apparecchiature particolari)

In particolare si dichiara che, al fine di garantire il mantenimento nel tempo delle competenze sopraindicate, il Sig. \_\_\_\_\_ è stato sottoposto ad azioni periodiche di monitoraggio e di aggiornamento secondo quanto previsto dalla procedura aziendale \_\_\_\_\_.

Tale azioni periodiche di monitoraggio sono state svolte sotto la supervisione e responsabilità del 3° Livello in MF Sig \_\_\_\_\_ n° certificato \_\_\_\_\_ con cadenza annuale o semestrale.

Si dichiara anche che l'operatore ha svolto, negli ultimi cinque anni, attività continuativa nei metodi certificati senza interruzioni significative secondo quanto previsto dalle norme UNI EN ISO 9712 e Linea Guida ANSF 02/2012.

Firma dell'operatore \_\_\_\_\_

Timbro e firma del 3° Livello settore MF \_\_\_\_\_

Timbro e firma del datore di lavoro \_\_\_\_\_