



## DOMANDA DI RINNOVO ISPETTORE Liv. 1 IN SALDATURA SECONDO REGOLAMENTO IIS CERT CER\_QAS 067 R

Il Sottoscritto (Cognome) .....(Nome).....  
 nato a ..... (Prov. ....) il .....  
 ed residente a (C.A.P.) .....(Città) .....(Prov.).....  
 Via ..... Tel.....  
 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-mail ..... Fax.....  
 partita IVA n° ..... codice fiscale n°.....

### C H I E D E il rinnovo della seguente certificazione

Tipo di certificato	Numero	Data del rilascio	Data di scadenza

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: IT 38 H 0306901481100000000466

indicando nella causale: nominativo candidato; tipo di certificato per il quale si richiede il rinnovo

**Chiede** di intestare la fattura a (salvo diversa indicazione il certificato verrà inviato 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 il riferimento del certificato 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 – campo contrassegnato con la nota (\*).

Oltre all'indirizzo mail è strettamente necessaria la comunicazione della partita IVA o codice fiscale – compi contrassegnati con la nota (\*\*).

Data ..... Firma .....



## APPENDICE A – Modulo CFP 168

### 1. PRESENTAZIONE DA PARTE DEL DATORE DI LAVORO

Il sottoscritto dichiara, al meglio delle sue conoscenze, che le informazioni in questo modulo sono corrette. (Questa sezione del modulo deve essere firmata dal Responsabile delle attività di saldatura o dal diretto Responsabile).

Nome: .....Qualifica nell'azienda: .....

Firma:.....Data:.....

Azienda:.....

NOTA: Se il richiedente ha un lavoro autonomo, questa sezione deve essere completata dal rappresentante appropriato di un cliente recente.

### 2. MANTENIMENTO E SVILUPPO DELLE CONOSCENZE

2.1 Si prega di indicare brevemente come il richiedente si mantiene aggiornato in merito agli sviluppi delle tecniche di ispezione in saldatura:

.....  
.....

2.2 Indicare esempi datati delle attività degli ultimi tre anni che hanno aiutato il richiedente a mantenersi aggiornato (per esempio partecipazione a corsi di addestramento e superamento esami, seminari, congressi, pubblicazione di articoli) e fornirne l'evidenza oggettiva (allegare ad esempio copie di attestati di frequenza, diplomi e certificati).

.....  
.....  
.....  
.....



### 3. REGISTRAZIONE DELLE ESPERIENZE PROFESSIONALI DI SALDATURA

3.1 Elencare le mansioni del richiedente per gli incarichi di lavoro ricoperti negli **ultimi tre anni** ed indicare le specifiche responsabilità di saldatura. Si prega di indicare per ogni caso se la responsabilità è diretta o delegata.

MANSIONE DI LAVORO ATTUALE .....

Occupato da (data) .....

N° di persone dipendenti (totali) della società.....

Numero di persone impiegate nel processo di saldatura .....

DESCRIZIONE DELLE MANSIONI Principali caratteristiche mostrandoti le responsabilità di saldatura	Le responsabilità di saldatura sono:	
	Dirette	Delegate
Percentuale del tempo del richiedente dedicato alle responsabilità sopra indicate:		

3.2 La mansione di lavoro è cambiata negli ultimi tre anni ?  SI  NO

Compilare le successive tabelle in caso affermativo:

MANSIONE DI LAVORO PRECEDENTE .....

Occupato dal .....al .....

N° di persone dipendenti (totali) della società.....

Numero di persone impiegate nel processo di saldatura .....

DESCRIZIONE DELLE MANSIONI LAVORO PRECEDENTE Principali caratteristiche mostrandoti le responsabilità di saldatura	Le responsabilità di saldatura sono:	
	Dirette	Delegate
Percentuale del tempo del richiedente dedicato alle responsabilità sopra indicate:		

**NOTA:** Se c'è stato più di un cambiamento di lavoro devono essere indicati i dettagli di tutti i cambiamenti degli ultimi tre anni. Si prega di fotocopiare e compilare questa pagina se necessario.

Tale sezione non deve intendersi sostitutiva del Curriculum Vitae che deve essere riprodotto in copia allegata alla presente domanda.



Il richiedente dichiara di aver preso visione e di accettare i seguenti regolamenti (visibili sul sito [www.iis.it](http://www.iis.it)):

- "Regole di Condotta Professionale" (Mod. CFP 022)
- "Regolamento sull'uso del Marchio" ( Doc. CER\_QAS 002 R)
- "Regolamento per la certificazione di sistema, personale, prodotto- Condizioni generali di Contratto" (Doc. CER\_QAS 017 R)

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

Dichiara 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:**

- Copia del bonifico bancario
- Copia del Curriculum Vitae
- Attestati di aggiornamento della conoscenza in saldatura

**NOTA:**

**E' necessario inviare il presente modulo ad IISCERT alla e-mail [rinnovisaldatura@iiscert.it](mailto:rinnovisaldatura@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](mailto: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](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 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