



DOMANDA DI RICERTIFICAZIONE PER IL PERSONALE ADDETTO ALLE PROVE NON DISTRUTTIVE SECONDO NORMA EN ISO 9712

Dati personali

Cognome		Nome	
Nato a:		Prov	il
Codice Fiscale		Stato	
Residente a		CAP	Prov
Telefono		e-mail:	

Dati per pubblicazione certificati online (Vedere nota a pag. 3)

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

Dati del centro di esame/formazione

Ragione Sociale	AQM SRL	Indirizzo	VIA T.A. EDISON 18
Località	PROVAGLIO D'ISEO	CAP	25050
P.IVA	01746710175	Prov	BS

chiede

la ricertificazione secondo quanto riportato nel prospetto a pagina 2.

Dichiara

- Di aver sostenuto l'esame presso:
il centro esame esterno: (indicare ragione sociale) _____
il giorno _____ presso (località) _____
- di aver preso atto e di accettare le condizioni previste dal regolamento di IIS CERT: QAS 017 R, QAS 021R, QAS 002 R e Mod. CFP 022.
- che risponde a verità quanto qui riportato.

Allega

- Copia del tesserino e del certificato 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 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/o scale di grigi ove previste**).
- N. 1 fotografia a colori in formato tessera (preferibilmente in formato digitale jpg).
- Dichiarazione continuità lavorativa (schema allegato).

RT	Livello Cert. N° _____ _____	Scadenza _____	Settori industriali _____ Settori di prodotto _____ Limitazioni nell'applicazione _____
----	---------------------------------	----------------	---

UT	Livello Cert. N° _____ _____	Scadenza _____	Settori industriali _____ Settori di prodotto _____ Limitazioni nell'applicazione _____
----	---------------------------------	----------------	---

MT	Livello Cert. N° _____ _____	Scadenza _____	Settori industriali _____ Settori di prodotto _____ Limitazioni nell'applicazione _____
----	---------------------------------	----------------	---

PT	Livello Cert. N° _____ _____	Scadenza _____	Settori industriali _____ Settori di prodotto _____ Limitazioni nell'applicazione _____
----	---------------------------------	----------------	---

VT	Livello Cert. N° _____ _____	Scadenza _____	Settori industriali _____ Settori di prodotto _____ Limitazioni nell'applicazione _____
----	---------------------------------	----------------	---

ET	Livello Cert. N° _____ _____	Scadenza _____	Settori industriali _____ Settori di prodotto _____ Limitazioni nell'applicazione _____
----	---------------------------------	----------------	---

ALTRO METODO NON INDICATO:

...T	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 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



DICHIARAZIONE DI CONTINUITA' LAVORATIVA
ALLEGATO ALLA DOMANDA DI RICERTIFICAZIONE MEDIANTE ESAME

Si dichiara che il Signor _____

Nato a _____ (Prov.) _____ il _____

Certificato UNI EN 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 _____