



**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	il
Codice Fiscale			
Telefono		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

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

RT	Livello _____	Scadenza _____	Sottosettore _____
	Cert. N° _____		Classe operativa _____
UT	Livello _____	Scadenza _____	Sottosettore _____
	Cert. N° _____		Classe operativa _____
PT	Livello _____	Scadenza _____	Sottosettore _____
	Cert. N° _____		Classe operativa _____
MT	Livello _____	Scadenza _____	Sottosettore _____
	Cert. N° _____		Classe operativa _____
VT	Livello _____	Scadenza _____	Sottosettore _____
	Cert. N° _____		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: 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: rinnovipnd@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.**

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).
- 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

Il presente modulo e tutta la documentazione allegata deve essere inviata alla e-mail: rinnovipnd@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 e richieste di assistenza potrete rivolgerVi a:

- Segreteria IIS CERT: Sig.ra Francesca Repetto (tel. 010-8341.307; e-mail: francesca.repetto@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 RINNOVO/RICERTIFICAZIONE

Si dichiara che il Signor _____

Nato a _____ (Prov.) _____ il _____

Certificato in accordo a Linea Guida 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 ANSF al punto B 9.4.

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 Coordinatore in MF Sig _____ certificato al Livello 3 con certificato n° _____

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

Firma dell'operatore _____

Timbro e firma del Coordinatore 3° Livello settore MF _____

Timbro e firma del datore di lavoro _____

Data _____