



Tiquadro Cert srl
 66026 ORTONA (CH)
 Zona Industriale C.da Cucullo
 Telefono 085.7953237
 info@tiquadrocert.org

Domanda di certificazione personale addetto alle Prove Non Distruttive in ambito industriale (UNI EN ISO 9712:2022)	
Codice	Rev.
Pnd_001	07 del 21/09/2023

RISERVATO ALL'UFFICIO

Pratica n. Ortona / /

Nome e Cognome

Codice Fiscale

Nato a Il Residente a

Città Tel. e-mail

INTESTAZIONE FATTURA (COMPILARE SOLO SE DIVERSO DAL RICHIEDENTE)

INDIRIZZO MAIL

Fatturare a

Città Via Cap Prov.

Tel. Fax. cf/ P.IVA

Il sottoscritto/a dichiara di aver preso visione (i documenti sono disponibili sul sito internet di Tiquadrocert – www.tiquadrocert.org) e di accettare integralmente i documenti di seguito richiamati, nella loro ultima revisione vigente : **RG02 - RG03 – RG07 – UNI EN ISO 9712:2022** e dichiara di essere in possesso dei requisiti per richiedere

- la certificazione (anno 0) il rinnovo (anno 5) Ri-Certificazione (anno 10)
 trasferimento da ente _____

Note ed Esigenze del candidato: _____

Chiede

di conseguire la certificazione per il/i seguente/i metodo/i, livello/i, settore/i di prodotto e settori/e industriali:

METODO	LIVELLO	SETTORE DI PRODOTTO (*)	SETTORE INDUSTRIALE
MT (Magnetoscopia)		<input type="checkbox"/> a	
PT (Liquidi Penetranti)		<input type="checkbox"/> b	<input type="checkbox"/> Fabbricazione
RT (Radiografie -sola lettura)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> c	<input type="checkbox"/> Prova Pre-servizio e in servizio che include Fabbricazione
UT (Ultrasuoni)	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> d	<input type="checkbox"/> Manutenzione Ferroviaria
VT (Visivo)	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> e	<input type="checkbox"/> Aerospaziale
TT (Termografia ad infrarossi)		<input type="checkbox"/> f	
Altro _____			
(*) a) getti (c) (di materiale ferroso e non ferroso); b) fucinati (f) (tutti i tipi di fucinati: materiali ferrosi e non ferrosi); c) prodotti saldati (w) (tutti i tipi di prodotti saldati, compresa la brasatura, per i materiali ferrosi e non ferrosi); d) tubi e condotte (t) (senza saldatura, saldati, materiali ferrosi e non ferrosi, inclusi i prodotti piatti per la fabbricazione di tubi saldati); e) prodotti lavorati (wp) fatta eccezione per i fucinati (per esempio piastre, barre, vergelle) f) materiali compositi (p)			
La qualifica per le quali si richiede il preventivo devono essere emesse per la direttiva PED (2014/68/UE)?			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Firma del richiedente

L'intestataro della fattura

Dichiara:

1. Di aver frequentato il corso presso:
 - il centro di formazione _____
 - nel periodo _____

2. Di aver sostenuto l'esame presso:
 - il centro approvato _____ presso _____
 - il giorno _____

3. Di avere conseguito il seguente titolo di studio:

4. Che risponde a verità quanto riportato negli allegati ai sensi dell'art. 46-47 del DPR 445/2000.
5. Di essere in possesso delle seguenti qualificazioni/certificazioni nel campo dei CND
6. Intende avvalersi del Sistema di crediti strutturati per rinnovo Livello 1, 2 e 3 e per ricertificazione Livello 3:
 - SI
 - NO

<u>Allega i seguenti documenti in relazione alla tipologia di domanda</u>	<u>Certificazione</u> (Anno 0)	<u>Rinnovo</u> (Anno 5)	<u>Ri-</u> <u>certificazione</u> (anno 10)
<input type="checkbox"/> Dichiarazione, per ciascun metodo, dell'addestramento conseguito, completo del numero di ore, con il riferimento del nominativo del docente della formazione con la relativa firma e/o la firma del Responsabile del Centro di Formazione.	●		
<input type="checkbox"/> 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 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).	●	●	●
<input type="checkbox"/> Copia di un documento d'identità valido	●	●	●
<input type="checkbox"/> Dichiarazione dettagliata dell'esperienza conseguita per ciascun metodo, completa della data di inizio e di termine delle varie esperienze. <i>L'evidenza dell'esperienza industriale inviata al CAB e deve essere confermata dal datore di lavoro del candidato; qualora il candidato coincida con il datore di lavoro, la stessa deve essere con-firmata dalla figura del Referee approvato dal CAB, in possesso dei seguenti requisiti:</i> a) certificato al livello 2 o 3 in qualsiasi metodo NDT; oppure b) personale non certificato che possiede le conoscenze, le competenze, la formazione e l'esperienza necessarie per attestare l'esperienza industriale del candidato.	●		
<input type="checkbox"/> Copia Curriculum Vitae ai sensi del DPR 445/2000	●	●	●
<input type="checkbox"/> Copia del tesserino e dei certificati in scadenza/scaduti		●	●
<input type="checkbox"/> Dichiarazione di continuità lavorativa, datata e firmata dal candidato, con timbro e firma del datore di lavoro (se applicabile), dalla quale si evince: <ul style="list-style-type: none"> ▪ dati anagrafici del richiedente ▪ riferimento a certificato in possesso con indicazione del livello metodo ▪ dichiarazione circa l'ottemperamento della visita oculista annuale in relazione alla 		●	●

<u>Allega i seguenti documenti in relazione alla tipologia di domanda</u>	Certificazione (Anno 0)	Rinnovo (Anno 5)	Ri- certificazione (anno 10)
acutezza visiva <ul style="list-style-type: none"> ▪ dichiarazione circa l'ottemperamento della visita oculista quinquennale in relazione alla normale percezione del contrasto e dei colori propri del metodo ▪ dichiarazione circa il possesso di un registro di reclami e ricorsi ricevuti dai clienti ▪ dichiarazione circa il mantenimento dell'aggiornamento sui metodi certificati ▪ dichiarazione circa la conformità della documentazione rilasciata rispetto alle procedure aziendali ▪ dichiarazione di svolgimento negli ultimi 5 anni di attività continuativa nei metodi certificati specificando, per ognuno di esso, il periodo di attività (da..a), dove (società, cliente, ecc.), ruolo svolto. 			
<input type="checkbox"/> Evidenza del pagamento intestato a Tiquadrocert srl, con causale: certificazione/rinnovo/Ri-certificazione/Trasferimento da altro Ente di certificazione (nome e cognome del candidato), salvo accordi con il CAB	●	●	●
<input type="checkbox"/> Evidenza della documentazione attestante il possesso dei requisiti del Sistema di crediti strutturati per rinnovo Livello 1, 2 e 3 e per ricertificazione Livello 3		●	●

data _____

firma del Richiedente _____

AUTODICHIARAZIONE AMMISSIONE: Dichiaro di essere consapevole delle responsabilità penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di fatti falsi ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 e sotto la mia responsabilità, dichiaro che tutte le informazioni contenute nella documentazione sopra elencata, corrispondono al vero. Dichiaro inoltre di essere a conoscenza degli obblighi derivanti dalla certificazione di persone e delle sanzioni previste in caso del loro mancato rispetto.

data _____

firma del Richiedente _____

APPROVAZIONE REGOLAMENTI: Il sottoscritto, previa rilettura, dichiara di approvare specificatamente e nell'ultima revisione applicabile, il Regolamento RG_07 Regolamento per la certificazione di personale-prodotti-materiali - Condizioni generali di contratto, in particolare nei punti 5-6-8-12-13-14-15-17 e RG02.

firma del Richiedente _____

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI : Il sottoscritto, dopo aver esaminato attentamente l'informativa sul Trattamento dei Dati Personali relativa all'Informativa e consenso Candidati esami per qualifica personale (cod. Cm_031 Rev.2 del 05/05/2021 rev.1) fornita da TIQUADROCERT (L'informativa completa è consultabile sul sito www.tiquadrocert.org) ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 ed aver preso visione dei diritti attribuiti dall'art. 15 - 22 del Regolamento stesso ed indicati nell'informativa stessa, in relazione ai propri dati personali, dichiaro di aver compreso quanto in essa indicato e presto il consenso al trattamento dati nei limiti, per le finalità e per la durata precisati nell'informativa.

firma del Richiedente _____

Autorizzo Tiquadrocert s.r.l. a gestire e a trasmettere ad ACCREDIA i miei dati personali; tali dati raccolti potranno quindi essere pubblicati sul sito web di ACCREDIA e di Tiquadrocert s.r.l., gli stessi dati potranno essere forniti da ACCREDIA a soggetti terzi utilizzatori della certificazione (es: Camere di Commercio, Istituti di Ricerca, CRIF, CERVED, ANAC, ENEA, IAF, ecc.), anche nella loro totalità e completezza, affinché i soggetti destinatari possano a loro volta farsi tramite per la loro divulgazione al pubblico.

firma del Richiedente _____

La domanda dev'essere inviata a: info@tiquadrocert.org

Riservato a Tiquadrocert

Riesame della Domanda : Esito Positivo Esito Negativo

Data _____ Nome e Cognome (Resp. Schema) _____ firma _____

Visto l'esito del riesame si procede con l'emissione dell'offerta n° _____ del _____

Data _____ Nome e Cognome (Resp. Commerciale) _____ firma _____