



Tiquadro Cert srl

66026 ORTONA (CH)

Zona Industriale C.da Cucullo

Telefono 085/7953237

info@tiquadrocert.org

Domanda di Certificazione ai sensi della UNI 11931:2024	
Personale tecnico addetto all'esecuzione delle prove non distruttive nel campo dell'Ingegneria civile e dei beni culturali ed architettonici	
Codice	Rev.
Pndc_001	1 del 29/07/2024

**RISERVATO ALL'UFFICIO**

Pratica n.       Ortona   /   /

Nome e Cognome .....

Codice Fiscale .....

Nato a ..... Prov. .... Il .....

Residente in via .....

Città ..... Tel. .... e-mail .....

**INTESTAZIONE FATTURA (COMPILARE SOLO SE DIVERSO DAL RICHIEDENTE)**

**INDIRIZZO MAIL** .....

Fatturare a .....

Città ..... Via ..... Cap ..... Prov. ....

Tel. .... P.IVA ..... C.F. ....

Il sottoscritto/a ..... dichiara di aver preso visione (i documenti sono disponibili sul sito internet di Tiquadro Cert [www.tiquadrocert.org](http://www.tiquadrocert.org)) e di accettare integralmente i documenti di seguito richiamati, nella loro ultima revisione vigente: **RG02 - RG03 - RG07 - UNI 11931:2024** e dichiara di essere in possesso dei requisiti per richiedere attività di

**Certificazione**    **Rinnovo quinquennale**    **Altro (specificare):** \_\_\_\_\_

**Trasferimento della Certificazione da altro ente:** \_\_\_\_\_

per il/i metodo/i di prova e livello/i di seguito indicato/i:

Metodo di prova PND	Simbolo	Livello		
		I	II	III
Prelievo di campioni e prove chimiche in sito	CH			
Prove di estrazione "pull out" e di aderenza "pull off"	ES			
Georadar	GR			
Prova magnetometrica	MG			
Prove con martinetti piatti, a compressione diagonale e taglio	MP			
Misure in campo statico	MS			
Misura delle vibrazioni	MV			
Prova di carico	PC			
Prova di penetrazione	PE			
Misura del potenziale di corrosione delle armature	PZ			
Prova sclerometrica	SC			
Prova sonica	SO			
Termografia ad infrarossi	TT <sub>Civ</sub>			
Prova ultrasonica	UT <sub>Civ</sub>			
Visivo	VT <sub>Civ</sub>			

Firma del richiedente

L'intestataro della fattura

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DOCUMENTI DA ALLEGARE:** 1. Copia di un documento d'identità valido - 2. Dichiarazione di esperienza lavorativa per ciascun metodo, firmata dal datore di lavoro - 3. 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 - 4. 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 colori e/o scale di grigi ove previste) - 5. Copia del titolo di studio / CV del candidato, sotto forma di dichiarazione sostitutiva - 6. Evidenza del pagamento intestato a Tiquadro Cert srl, con causale: Certificazione/Rinnovo//Trasferimento (nome e cognome del candidato).

data \_\_\_\_\_

firma del Richiedente \_\_\_\_\_

**AUTODICHIARAZIONE AMMISSIONE:** Dichiaro di essere consapevole delle responsabilità penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'Art. 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la mia responsabilità, dichiaro, ai sensi dell'Art. 46-47 del D.P.R. 445/2000 di non richiedere l'ammissione all'esame in un metodo di prova in cui la certificazione sia stata revocata ad altro Organismo di Certificazione a seguito di evidenze riscontrate di cui al punto 7.10 della UNI/PdR 56:2019.

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 TIQUADRO CERT (L'informativa completa è consultabile sul sito [www.tiquadrocert.org](http://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 Tiquadro Cert 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 deve essere inviata a: [info@tiquadrocert.org](mailto:info@tiquadrocert.org)

**Riservato a Tiquadro Cert**

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 \_\_\_\_\_