



CICPND SERVIZI S.R.L.
SOCIETA' A RESPONSABILITA'
LIMITATA CON UNICO SOCIO

Via C. Pisacane, 46
20025 Legnano MI
Tel. +39 0331 545600
Fax +39 0331 543030

Web: www.cicpndservizi.com
E-mail: segreteria@cicpndservizi.com
amministrazione@cicpndservizi.com
certificazione@cicpndservizi.com
qualita@cicpndservizi.com
Casella PEC: info@pec.cicpndservizi.com
C.F. e P.I. 08439360960
C.C.I.A.A. di Milano R.E.A. n° 2026983



PRS N° 012C
SGQ N° 064A

Membro degli Accordi di Mutuo Riconoscimento EA, IAF e ILAC
Signatory of EA, IAF and ILAC Mutual Recognition Agreement

DOMANDA DI AMMISSIONE AGLI ESAMI DI CERTIFICAZIONE DI LIVELLO 4
per personale addetto alla Protezione Catodica

Il Sottoscritto (nome e cognome)
nato a (Prov.) il
ed abitante in Via (c.a.p.)
(città) (Prov.) Tel.
e-mail C.F./P.IVA.....

chiede

l'ammissione agli esami di certificazione al livello 4 secondo norma Norma UNI EN ISO 15257 ed
al Regolamento CICPND SERVIZI n°83, nei seguenti settori:

☐ T ☐ M ☐ C ☐ I

A tale scopo dichiara:

- di possedere il seguente titolo di studio :
- di appartenere alla Società seguente :
CittàProv. Cap.....
ViaTel.
- di essere certificato al livello 3 con numero di certificato
scadenza settori di applicazione
- di essere in possesso nel campo della Protezione Catodica delle seguenti qualificazioni o
certificazioni
(allegare eventuale copia)
- di aver seguito i seguenti corsi di specializzazione (tipo di corso, organizzazione, durata).
.....
(allegare eventuali dichiarazioni dell'organismo)



- di aver tenuto i seguenti corsi di istruzione o addestramento (data, tipo di corso, numero di ore, organismo)
.....
.....
(allegare eventuali dichiarazioni dell'organismo)
- di possedere le seguenti qualifiche professionali (iscrizione ad albi, cattedre, ecc.).....
.....
.....
(allegare eventuali attestazioni)
- di appartenere alla seguenti Associazioni, gruppi di lavoro, commissioni, (organizzazione, titolo di appartenenza, anni di appartenenza)
.....
.....
(allegare eventuali attestazioni)
- di avere effettuato le seguenti pubblicazioni (titolo, data ed estremi della pubblicazione) ..
.....
.....
(allegare copia delle pubblicazioni)
- di accettare il giudizio insindacabile della Commissione d'esame e sollevare CICPND SERVIZI SRL e la Commissione da ogni responsabilità su eventuali conseguenze derivanti dal giudizio stesso.
- di accettare e osservare le regole di comportamento professionale (Regolamento Doc. 431 scaricabile dal sito www.cicpndservizi.com)
- di accettare quanto prescritto nel Regolamento Doc. 83
Il Regolamento Doc. 83 può essere scaricato, nell'ultima revisione, dal sito www.cicpndservizi.com e relative condizioni economiche proposte per il servizio specifico.

Chiede inoltre di intestare la fattura a

Cod. Fisc.Part. IVA

Codice SDI

Si allegano:

- ☐ Curriculum dettagliato sull'attività svolta nel campo della Protezione Catodica (periodo, Società, descrizione dell'attività, esperienza di lavoro qualificante).
- ☐ Dichiarazione dettagliata dell'esperienza conseguita, data d'inizio e termine delle varie esperienze, nominativo della Società presso la quale si è compiuta l'esperienza. La dichiarazione deve essere firmata dal datore di lavoro.
- ☐ Copia del certificato di livello 3.
- ☐ Titolo di studio in copia.
- ☐ Eventuale dichiarazione sull'addestramento conseguito: numero di ore e nominativo dei docenti.
- ☐ Fotografia formato tessera a colori (jpg, pdf, tif, ecc.).

Tale dichiarazione è stata emessa, nella consapevolezza delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e uso di atti falsi così come richiamato nell'ART. 76 D.P.R. 445/28.12.2000.

Data

Firma



CICPND SERVIZI S.R.L.
SOCIETA' A RESPONSABILITA'
LIMITATA CON UNICO SOCIO

Via C. Pisacane, 46
20025 Legnano MI
Tel. +39 0331 545600
Fax +39 0331 543030

Web: www.cicpndservizi.com
E-mail: segreteria@cicpndservizi.com
amministrazione@cicpndservizi.com
certificazione@cicpndservizi.com
qualita@cicpndservizi.com
Casella PEC: info@pec.cicpndservizi.com
C.F. e P.I. 08439360960
C.C.I.A.A. di Milano R.E.A. n° 2026983



PRS N° 012C
SGQ N° 064A

Membro degli Accordi di Mutuo Riconoscimento EA, IAF e ILAC
Signatory of EA, IAF and ILAC Mutual Recognition Agreement

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 E DELL'ART. 14 REG. EUROPEO 679/2016 (GDPR)

Gentile Cliente,
per l'instaurazione e l'esecuzione dei rapporti contrattuali di cui è o sarà parte o per la prestazione dei servizi resi da CICPND SERVIZI SRL, la stessa verrà in possesso e tratterà i Suoi dati qualificati come "personali" dal regolamento europeo 679/2016 e dal D. Lgs. 196/2003 come successivamente modificato dal D. Lgs 101/2018. E' possibile consultare l'informativa completa sul nostro sito www.cicpndservizi.com

ACQUISIZIONE DEL CONSENSO Ai sensi dell'art. 7 Gdpr

Io sottoscritto Codice fiscale:

- acconsento che la Società ponga in essere le attività sopra descritte nella presente informativa, ed in particolare:

➤ che la Società tratti i miei dati particolari di tipo sanitario (referti medici oculistici) per permettere a quest'ultima di rilasciarmi la certificazione richiesta:

☐ Presto il consenso ☐ Nego il consenso

➤ che la Società comunichi /trasferisca i miei dati personali (in particolare la certificazione) alla azienda cui presto/ho prestato la mia attività professionale e lavorativa:

☐ Presto il consenso ☐ Nego il consenso

➤ che la Società tratti i miei dati personali di contatto per l'invio di comunicazioni di tipo promozionale e/o commerciale e/o newsletter e a tal fine espressamente:

☐ Presto il consenso ☐ Nego il consenso

➤ che la Società tratti i miei dati personali relativi alla mia certificazione ai fini di pubblicazione in riviste specializzate:

☐ Presto il consenso ☐ Nego il consenso

➤ che la Società tratti i miei dati personali relativi alla mia certificazione ai fini di pubblicazione sulla banca dati Accredia:

☐ Presto il consenso ☐ Nego il consenso

Luogo e data

Cognome Nome

Firma

.....

.....

.....

