



DOMANDA DI RINNOVO-RICERTIFICAZIONE CON SISTEMA DI CREDITO STRUTTURATO

SECONDO NORMA UNI EN ISO 9712: 2022 LINEE GUIDA ANSFISA 03-03-2023

E REGOLAMENTO CICPND 60/B

Cognome Nome

Codice Fiscale

Nato a Prov. il

Residente in Via Cap.

Città Prov.

Telefono E-mail

CHIEDE

<input type="checkbox"/> Rinnovo Livello	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> Ricertificazione livello 3
<input type="checkbox"/> Trasferimento da altro OdC				

PER I METODI SEGUENTI

<input type="checkbox"/> RT	Sotto settori:	<input type="checkbox"/> MF/Rot/A	<input type="checkbox"/> MF/Rot/B	<input type="checkbox"/> MF/I
<input type="checkbox"/> UT	Sotto settori:	<input type="checkbox"/> MF/Rot/A	<input type="checkbox"/> MF/Rot/B	<input type="checkbox"/> MF/I
<input type="checkbox"/> UT/PA	Sotto settori:	<input type="checkbox"/> MF/Rot/A	<input type="checkbox"/> MF/Rot/B	<input type="checkbox"/> MF/I
<input type="checkbox"/> MT	Sotto settori:	<input type="checkbox"/> MF/Rot/A	<input type="checkbox"/> MF/Rot/B	<input type="checkbox"/> MF/I
<input type="checkbox"/> PT	Sotto settori:	<input type="checkbox"/> MF/Rot/A	<input type="checkbox"/> MF/Rot/B	<input type="checkbox"/> MF/I
<input type="checkbox"/> ET	Sotto settori:	<input type="checkbox"/> MF/Rot/A	<input type="checkbox"/> MF/Rot/B	<input type="checkbox"/> MF/I
<input type="checkbox"/> VT	Sotto settori:	<input type="checkbox"/> MF/Rot/A	<input type="checkbox"/> MF/Rot/B	<input type="checkbox"/> MF/I

DICHIARA

• Di appartenere alla Società (Sede Operativa)

Via Cap.

Città Prov. Tel.

Referente Sig.: Tel.

Mail:

Intestare fattura a alla Società (Sede Legale): Codice SDI

Codice Fiscale Partita IVA

- Accettare quanto prescritto nel Regolamento CICPND n° 60/B e nelle Regole di Comportamento Professionale, Documento n° 431, entrambi visionabili sul sito www.cicpnd.it.
- Che quanto riportato negli allegati corrisponde a verità 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.



Si allegano:

- Dichiarazione del datore di lavoro della sussistenza dei requisiti di cui al punto B9.3, tale dichiarazione dovrà essere controfirmata dal livello 3 settore MF responsabile.
Tale dichiarazione dovrà riportare la seguente frase “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”. – *Vedi modulistica allegata*
- Certificato di acutezza visiva: acutezza visiva da vicino con carattere Jaeger1 o Times Roman4,5, o caratteri equivalenti, a una distanza non minore di 30 cm con uno o entrambi gli occhi, con o senza correzione; capacità di distinguere e differenziare il contrasto tra i colori e le sfumature di grigio utilizzati nel metodo PND in questione come specificato dal datore di lavoro.
- Fotografia formato tessera a colori (formato digitale jpg).
- Compilazione Modulo per punteggio, presente nelle pagine seguenti.



SOLO per Trasferimenti:

Si dichiara, inoltre, che quanto riportato negli allegati corrisponde a verità, di non avere pendenze tecnico/economiche nei confronti dell’OdC cedente, 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.

Si allegano anche:

- Evidenza di pre-requisiti d’esame (addestramento e dell’esperienza industriale) e dettaglio sulla modalità di esame effettuato. In assenza, tale documentazione dovrà essere autodichiarata dal candidato.
- Copia certificazione/i in corso di validità (emesso da altro Organismo accreditato).

Data

Firma candidato

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, 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.cicpnd.it

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

Le scelte non compilate saranno considerate come NON accettate.

Luogo e data

Cognome Nome

Firma

.....

DICHIARAZIONE DI CONTINUITA' LAVORATIVA MF
Solo per Ricertificazione/Rinnovo

Io sottoscritto Datore di Lavoro della Società

DICHIARO CHE

il/la Sig./ra

nato/a a il

certificato/a nei metodi e settori

nel/i periodo/i dal al

A) è in possesso della continuità lavorativa, senza interruzioni lavorative non compensate, in accordo al punto B9.3.4 delle Linee Guida ANSFISA

B) è stato sottoposto ad azioni di monitoraggio ed aggiornamento secondo quanto previsto dalla procedura sotto la supervisione e responsabilità del Coordinatore liv. 3 in MF – Sig

C) ha ottemperato alla visita oculistica annuale



A conferma della continuità operativa sopra riportata sono richieste evidenze oggettive del mantenimento annuale

Timbro/Firma Coordinatore Liv. 3 MF

Timbro/Firma Datore di Lavoro

Data

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.

MODULO SISTEMA DI CREDITO A PUNTEGGIO
SECONDO NORMA UNI EN ISO 9712: 2022 LINEE GUIDA ANSFISA 03-03-2023
E REGOLAMENTO CICPND 60/B
RINNOVO LIVELLO 1 2 3 e/o RICERTIFICAZIONE LIVELLO 3

Cognome Nome
 Metodo
 Periodo di Attività:

IL CANDIDATO DICHIARA

di aver partecipato nel corso di validità del certificato (ultimi 5 anni), alle seguenti attività specifiche per il settore di riferimento.

Il candidato deve fornire a CICPND prove documentate che dimostrino il raggiungimento di un minimo di **100 punti** nel periodo di rinnovo di 5 anni in base ai requisiti del Prospetto VI della norma UNI EN ISO9712.

Per il Livello 1 è richiesto il raggiungimento di un punteggio minimo di 75 dei 100 punti necessari, per qualsiasi combinazione di attività elencate nella Parte A del Prospetto VI.

Per i Livelli 2 e 3 è richiesto il raggiungimento di un punteggio minimo di 50 dei 100 punti necessari, per qualsiasi combinazione di attività elencate nella parte A del Prospetto VI.

Attività	Punteggio ottenuto per anno					Punteggio attribuito da CICPND
	Anno.....	Anno.....	Anno.....	Anno.....	Anno.....	
PARTE A						
1						
2						
3						
4						
5						
PARTE B						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
TOTALE						

*Compilazione a cura del candidato, in conformità al Prospetto VI Allegato C della norma ISO9712 di seguito riportato.

PROSPETTO VI – Sistema di Credito Strutturato per rinnovo livelli 1, 2, 3 – Sistema di Credito a Punteggio per Ricertificazione livello 3

	Attività	Livello 1			Livello 2			Livello 3		
		Punti assegnati per attività	Numero massimo di punti per anno di attività	Numero massimo di punti in 5 anni di attività	Punti assegnati per attività	Numero massimo di punti per anno di attività	Numero massimo di punti in 5 anni di attività	Punti assegnati per attività	Numero massimo di punti per anno di attività	Numero massimo di punti in 5 anni di attività
Parte A										
1	Svolgimento delle attività PND ^B	2 giorni	25	95	2 giorni	25	95	2 giorni	25	95
2	Completamento della formazione teorica nel metodo	1 giorno	5	15	1 giorno	5	15	1 giorno	5	15
3	Completamento della formazione pratica nel metodo	2 giorni	10	25	2 giorni	10	25	2 giorni	10	25
4	Erogazione della formazione pratica o teorica in CND nel metodo considerato	N / A	N / A	N / A	1 giorno	15	75	1 giorno	15	75
5	Partecipazione ad attività di ricerca nel campo dei CND o per l'ingegnerizzazione dei CND (Rif. Allegato E- UNI EN ISO9712)	1 settimana	15	60	1 settimana	15	60	1 settimana	15	60
Parte B										
6	Partecipazione a un seminario tecnico/documentazione tecnica	1 giorno	2	10	1 giorno	2	10	1 giorno	2	10
7	Presentazione di un seminario/articolo tecnico nel campo del metodo o della tecnica	1 / presentazion	3	15	1 / presentazi	3	15	1 / presentazi	3	15
8	Attuale appartenenza individuale a CND o società correlata a CND	1 / appartenenza	2	5	1 / appartenenza	2	5	1 / appartenenza	2	5
9	Supervisione tecnica e tutoraggio del personale CND/tirocinante nel metodo pertinente	N / A	N / A	N / A	2 / tutor	10	30	2 / tutor	10	40
10	Partecipazione o convocazione a comitati tecnici e di normazione	N / A	N / A	N / A	1 / comitato	3	15	1 / comitato	4	20
11	Svolgere un ruolo tecnico CND all'interno di un Organismo di Certificazione	N / A	N / A	N / A	2 / attività	10	30	2 / attività	10	40
NOTA ^A Laddove il termine "anno(i)" è indicato in questa tabella, questo è definito come un anno di certificazione e non come un anno solare. NOTA ^B Vedere C1 per i dettagli specifici di questa attività.										

Il Candidato dovrà riportare per ogni punto, documentazione attestante l'attività svolta, indicandone in periodo di riferimento ed il relativo punteggio.

PARTE A

1) Svolgimento delle attività PND

Tipologia di Attività	Società di riferimento	Durata	Periodo	Punti assegnati	Allegato n°

2) Completamento della formazione teorica nel metodo.

Titolo del corso/attività	Società di riferimento	Durata complessiva	Periodo	Punti assegnati	Allegato n°

3) Completamento della formazione pratica nel metodo.

Titolo del corso/attività	Società di riferimento	Durata complessiva	Periodo	Punti assegnati	Allegato n°

4) Erogazione della formazione pratica o teorica in PND nel metodo considerato (applicabile solo per Livelli 2 e 3)

Titolo del corso/attività	Società di riferimento	Durata complessiva	Periodo	Punti assegnati	Allegato n°

5) Partecipazione ad attività di ricerca nel campo delle PND o per l'ingegnerizzazione delle PND.

Tipologia di attività	Società di riferimento	Durata complessiva	Periodo	Punti assegnati	Allegato n°

PARTE B

6) Partecipazione a un seminario/documentazione tecnica nel campo del metodo o della tecnica.

Titolo seminario/ documentazione tecnica	Società/ente di riferimento	Periodo	Punti assegnati	Allegato n°

7) Presentare un seminario tecnico/documento nel campo del metodo o della tecnica.

Titolo seminario/ documentazione tecnica	Società/ente di riferimento	Periodo	Punti assegnati	Allegato n°

8) Attuale appartenenza individuale a società PND o correlate.

Ente/società di appartenenza	Periodo	Punti assegnati	Allegato n°

9) Supervisione tecnica e tutoraggio del personale PND/tirocinante nel metodo pertinente (applicabile solo per Livelli 2 e 3)

Tipologia di attività	Società/ente di riferimento	Periodo	Punti assegnati	Allegato n°

10) Partecipazione o convocazione a comitati tecnici e di normazione (applicabile solo per Livelli 2 e 3)

Tipologia di Comitato tecnico e di Normazione	Società/ente di riferimento	Periodo	Punti assegnati	Allegato n°

11) Svolgere un ruolo tecnico PND all'interno di un Organismo di Certificazione (applicabile solo per Livelli 2 e 3)

Ruolo	Società/ente di riferimento	Periodo	Punti assegnati	Allegato n°

I contenuti inseriti nel presente documento sono stati emessi, 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	Timbro e Firma leggibile del Datore di Lavoro
Data	Timbro e Firma leggibile Livello3 settore MF Responsabile
Data	Firma leggibile del candidato
Data	Firma del Commissario Incaricato da CICPND per il Riesame Tecnico