



**DOMANDA DI CERTIFICAZIONE-RINNOVO-RICERTIFICAZIONE AD ESAMI DI LIVELLO 1 E 2
SECONDO NORMA UNI EN ISO 9712 E REGOLAMENTO CICPND 60/A**

Cognome Nome

Codice Fiscale Documento d'Identità n°

Nato a Prov. il

Residente in Via Cap.

Città Prov.

Telefono E-mail

CHIEDE

<input type="checkbox"/> Certificazione	<input type="checkbox"/> Rinnovo	<input type="checkbox"/> Ricertificazione	<input type="checkbox"/> Estensione
<input type="checkbox"/> Trasferimento da altro OdC (Rinnovo/Ricertificazione)			
LIVELLO <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2			
Presso Centro d'Esame			

PER I METODI SEGUENTI

METODO/I	SETTORE INDUSTRIALE	SETTORE DI PRODOTTO
<input type="checkbox"/> RADIOGRAFIA FILM E DIGITALE (RT-FD) <input type="checkbox"/> Radiografia Film RT-F <input type="checkbox"/> Radiografia Digitale RT-D <input type="checkbox"/> Radioscopia RT-S <input type="checkbox"/> Tomografia Computerizzata Assiale RT-CT <u>APPLICAZIONI LIMITATE</u> <input type="checkbox"/> Lettura Film RT-FI <input type="checkbox"/> Lettura Immagini Digitali RT-DI <input type="checkbox"/> Lettura Film e Immagini Digitali RT-FDI	<input type="checkbox"/> Collaudi pre e in servizio che comprendono la fabbricazione (s) <input type="checkbox"/> Fabbricazione (m) <input type="checkbox"/> Manutenzione Ferroviaria (r)	Materiali Metallici <input type="checkbox"/> Getti (c) <input type="checkbox"/> Fucinati (f) <input type="checkbox"/> Saldature (w) <input type="checkbox"/> Tubi (t) <input type="checkbox"/> Prodotti lavorati (wp)
<input type="checkbox"/> ULTRASUONI (UT) <u>APPLICAZIONI LIMITATE</u> <input type="checkbox"/> Controllo degli spessori UT-SP <input type="checkbox"/> Applicazioni Automatiche UT-AA <input type="checkbox"/> Controllo lamiere utilizzando sonde a fascio piano UT-L <input type="checkbox"/> Spot weld (controllo saldature a punti) UT-SW <u>TECNICHE - APPLICAZIONI PARTICOLARI</u> <input type="checkbox"/> Phased Array UT-PA <input type="checkbox"/> Tofd UT-TOFD		
<input type="checkbox"/> PARTICELLE MAGNETICHE (MT) <u>APPLICAZIONI LIMITATE</u> <input type="checkbox"/> Tecnica con Giogo MT-Y <u>TECNICHE - APPLICAZIONI PARTICOLARI</u> <input type="checkbox"/> Perdita di Flusso MT-FL		Materiali Compositi <input type="checkbox"/> Compositi matrice cementizia (cc) <input type="checkbox"/> Plastiche rinforzate (frp) <input type="checkbox"/> Compositi a matrice metallica (mmc) <input type="checkbox"/> Compositi a matrice ceramica (cmc)
<input type="checkbox"/> LIQUIDI PENETRANTI (PT) <input type="checkbox"/> CORRENTI INDOTTE (ET) <u>APPLICAZIONI LIMITATE</u> <input type="checkbox"/> Applicazioni Automatiche ET-AA		
<input type="checkbox"/> RILEVAZIONE DI FUGHE (LT) <u>APPLICAZIONI LIMITATE</u> <input type="checkbox"/> Tecnica con Test a Bolle LT-B <u>TECNICHE - APPLICAZIONI PARTICOLARI</u> <input type="checkbox"/> Metodo a Pressione LT-P <input type="checkbox"/> Metodo del Gas Tracciante LT-TG		Nota bene Barrare uno o più prodotti. Qualora i prodotti barrati siano maggiori a due la certificazione verrà intesa Plurisettoriale.
<input type="checkbox"/> VISIVO (VT) <input type="checkbox"/> EMISSIONE ACUSTICA (AT) <input type="checkbox"/> TERMOGRAFIA (TT) <input type="checkbox"/> ESTENSIMETRIA (ST) <input type="checkbox"/> ONDE GUIDATE (GT)		

Nella piena accettazione del Regolamento CICPND n° 262, per i metodi soprariportati si richiede l'Approvazione per l'esecuzione di prove non distruttive secondo l'Allegato I paragrafo 3.1.3 della Direttiva attrezzature in pressione 2014/68/UE/PED (CEM/TR 15589 Route A). Applicabile solo per i metodi RT-UT-MT-PT comprensivo delle eventuali limitazioni o tecniche particolari dei metodi (es. TOFD e Phased Array).

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

- Di essere in possesso della certificazione di livello 1 o 2 per i seguenti metodi e settori:
.....
- Di possedere il seguente titolo di studio
- Accettare quanto prescritto nel Regolamento CICPND n° 60/A e nelle Regole di Comportamento Professionale, Documento n° 431, 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:

- Una copia del diario di ciascun corso di addestramento al quale ha partecipato firmato dal livello 3 responsabile.
- Dichiarazione del datore di lavoro dell'esperienza conseguita per ciascun metodo e settore di applicazione, completa della durata richiesta (per richieste di Certificazione ed Estensione) o continuità lavorativa (per richieste di Ricertificazione e Rinnovo). – Vedi modulistica allegata
Tale dichiarazione emessa su carta intestata dell'azienda 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".
- 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 o le sfumature di grigio utilizzati nel metodo PND in questione come specificato dal datore di lavoro.
- Fotografia formato tessera a colori (formato digitale jpg).

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

**RIESAME TECNICO (a cura del Centro Esami)*

A seguito della verifica dei pre requisiti soprariportati, ai sensi della Norma UNI EN ISO 9712 e del Regolamento CICPND n° 60/A, è stata accolta la richiesta di ammissione all'esame.

Spazio riservato per eventuali note integrative

Data

Firma Centro Esami



CICPND
CENTRO ITALIANO
DI COORDINAMENTO
PER LE PROVE NON DISTRUTTIVE

Via C. Pisacane, 46
 20025 Legnano MI
 PEC: info@pec.cicpnd.it
 C.F. e P.I. 09510020150



PRS N° 012C
 MS 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, 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 ESPERIENZA INDUSTRIALE
Solo per Certificazione/Estensione

Io sottoscritto Datore di Lavoro della Società

DICHIARO CHE

il/la Sig./ra

nato/a a il

ha maturato un'esperienza nel metodo/i.....di n°.....giorni, così
come richiesto nei requisiti al Par.7.3 della UNI EN ISO 9712.

L'esperienza è stata maturata sotto una supervisione qualificata nello svolgimento delle seguenti attività

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	Timbro e Firma leggibile del Datore di Lavoro
------	---

*Nel caso in cui il candidato sia un lavoratore autonomo o datore di lavoro, tale dichiarazione deve essere emessa da un referee (garante).

DICHIARAZIONE DI CONTINUITA' LAVORATIVA
Solo per Ricertificazione/Rinnovo/Trasferimento

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) E' in possesso della continuità lavorativa richiesta al punto 13 del Regolamento CICPND 60/A
- b) Ha ottemperato alla visita oculistica annuale.
- c) Non ha ricevuto Reclami (in caso positivo, allegare documentazione che ne attesti la risoluzione).
- d) Si mantiene aggiornato sui metodi certificati.

Eventuali osservazioni/segnalazioni da condividere con l'Organismo di Certificazione CICPND:

.....
.....

Eventuali osservazioni e/o suggerimenti circa il livello di soddisfazione delle Vs Certificazioni del Personale CICPND:

.....
.....

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	Timbro e Firma leggibile del Datore di Lavoro
------	---

*Nel caso in cui il candidato sia un lavoratore autonomo o datore di lavoro, tale dichiarazione deve essere emessa da un referee (garante).