

## DOMANDA DI CERTIFICAZIONE DI SALDATORI DI MATERIE PLASTICHE SECONDO ☐ UNI 9737 ☐ UNI EN 13067

DATI ANAGRAFICI DELL'AZIENDA			
Ragione sociale:			
Indirizzo:	CAP:	Città:	Provincia:
Persona di riferimento:	Telefono:	Mail:	Fax:

DATI ANAGRAFICI DEL CANDIDATO				REQUISITI DI AMMISSIONE (*)				CLASSE DI QUALIFICA RICHIESTA
Cognome:	Nome:	Data di nascita:	Luogo di nascita:	A	E	C	Entry Level	3 PE: 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, 3.8 o altro (specificare)
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

**(\*) REQUISITI DI AMMISSIONE:**

- **A:** APPRENDISTATO PRESSO PRODUTTORE (allegare Attestazione del produttore)
- **E:** ESPERIENZA LAVORATIVA (minimo 2 anni nei 4 anni antecedenti la richiesta) (allegare Dichiarazione del datore di lavoro, vedi fac-simile)
- **C:** CORSO DI ADDESTRAMENTO (allegare Attestato di frequenza + modulo con la registrazione delle prove di saldatura svolte e specificare l'entry level del corso)

Data	Timbro e Firma
------	----------------

RISERVATO ALL'ORGANISMO DI CERTIFICAZIONE			
Riesame della Domanda: <input type="checkbox"/> POSITIVO <input type="checkbox"/> NEGATIVO	NOTE:	DATA	FIRMA (Resp. Schema o PWE)