



DOMANDA DI AMMISSIONE AL PROCESSO DI RICERTIFICAZIONE

SECONDO ASNT SNT-TC-1A

LIVELLO 3

*Allegato C15 al Regolamento RG02 Allegato ASNT per la certificazione di personale
addetto ai controlli non distruttivi*

Dati Anagrafici

Dati della Società

Ragione sociale: _____

P.IVA: _____ C.F.: _____

Indirizzo: _____ CAP: _____

Comune: _____ Provincia: _____

Referente aziendale per la certificazione: _____

Telefono: _____ Cellulare: _____

Fax: _____ E-Mail: _____

Dati del richiedente

Cognome e Nome: _____

C.F.: _____ Data di nascita: _____

Luogo di nascita: _____ Provincia: _____

Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____

Comune: _____ Provincia: _____

Telefono: _____ Cellulare: _____

E-Mail: _____

Estremi del documento di riconoscimento in corso di validità: _____

Titolo di studio: _____

Mansione aziendale: _____



Scelta della Ricertificazione

➤ **STEP 1: METODO** (barrare uno o più metodi richiesti ai fini della Ricertificazione – indicare la data di scadenza)

<input type="checkbox"/>	RT	Radiografia	<input type="checkbox"/>	Scadenza
<u>Eventuali Limitazioni richieste:</u>				
<input type="checkbox"/> Film Interpretation (interpretazione radiografica)				
<u>Applicazioni Particolari (estensioni) richieste:</u>				
<input type="checkbox"/> Radiography Film <input type="checkbox"/> Computed Radiography (CR) <input type="checkbox"/> Computed Tomography (CT) <input type="checkbox"/> Digital Radiography (DR)				
<input type="checkbox"/>	LT	Rilevazione di fughe	<input type="checkbox"/>	Scadenza
<u>Applicazioni Particolari (estensioni) richieste:</u>				
<input type="checkbox"/> Bubble Leak Testing <input type="checkbox"/> Pressure Charge Leak Testing <input type="checkbox"/> Halogen Diode Leak Testing <input type="checkbox"/> Mass Spectrometer Leak Testing				
<input type="checkbox"/>	UT	Ultrasuoni	<input type="checkbox"/>	Scadenza
<u>Eventuali Limitazioni richieste:</u>				
<input type="checkbox"/> Digital Thickness Measurement				
<input type="checkbox"/> A-Scan Thickness Measurement				
<u>Applicazioni Particolari (estensioni) richieste:</u>				
<input type="checkbox"/> Full Matrix Capture <input type="checkbox"/> Phased Array Ultrasonic Testing <input type="checkbox"/> Time of Flight Diffraction				
<input type="checkbox"/>	PT	Liquidi penetranti	<input type="checkbox"/>	Scadenza
<input type="checkbox"/>	VT	Visivo	<input type="checkbox"/>	Scadenza
<input type="checkbox"/>	MT	Magnetoscopia	<input type="checkbox"/>	Scadenza
<input type="checkbox"/>	AT	Emissione acustica	<input type="checkbox"/>	Scadenza
<input type="checkbox"/>	Termografia		<input type="checkbox"/>	Scadenza
<u>Applicazioni Particolari (estensioni) richieste:</u>				
<input type="checkbox"/> Building Diagnostics <input type="checkbox"/> Electrical and Mechanical <input type="checkbox"/> Material Testing				
<input type="checkbox"/>	TT	ET Electromagnetic Testing	<input type="checkbox"/>	Scadenza
<u>Applicazioni Particolari (estensioni) richieste:</u>				
<input type="checkbox"/> AC Field Measurement <input type="checkbox"/> Eddy Current Testing <input type="checkbox"/> Remote Field Testing				
<input type="checkbox"/>				



Documentazione da allegare

- Una copia della written practice del datore di lavoro, in cui siano definiti i requisiti per la ricertificazione che devono essere in accordo a uno dei seguenti criteri:
 - Evidenza di una soddisfacente continuità della prestazione tecnica (technical performance)
 - Riesame in quelle parti di esame (generale, specifico, pratico) ritenute necessarie dal livello III del datore di lavoro;
- Evidenza della soddisfacente continuità della prestazione tecnica, consistente in:
 - Una dichiarazione del datore di lavoro, resa ai sensi degli art. 46, 47 e 76 del D.P.R 445/2000, della continuità lavorativa (vedi allegato).
- Certificato di acutezza visiva attestante Visus da vicino da almeno un occhio, con o senza correzione, con carattere Jaeger 2 o caratteri equivalenti, a una distanza stabilita dalle tavole standard Jaeger, ma non minore di 30,5 cm rilasciato da meno di 12 mesi. È accettabile anche la capacità di percepire un valore OrthoRater minimo di 8 nel dispositivo omonimo o simile test pattern.
- Certificato di Differenziazione del Contrasto di Colore, attestante la capacità del candidato di distinguere e differenziare il contrasto tra i colori o scale di grigio usate nel metodo come stabilito dal Datore di Lavoro, rilasciato da meno di 5 anni.
- Una copia del tesserino e/o dei certificati in scadenza/scaduti.

(Si ricorda di presentarsi all'esame muniti di documento di riconoscimento)

☐ Eventuali esigenze speciali per l'accessibilità all'esame (*specificare*):

Il candidato **DICHIARA** inoltre:

- che risponde a verità quanto riportato negli allegati
- di accettare quanto prescritto nel Regolamento Sideius RG02 e RG02 Allegato ASNT consultabili in ogni momento sul sito web www.sideius.com
- di accettare di effettuare l'esame con modalità digitale, in caso differente è pregato di comunicarlo all'Organismo di Certificazione con anticipo di **5 giorni** dalla data di esame
- **di conoscere e comprendere adeguatamente la lingua italiana** (in caso contrario lo segnalerà tempestivamente alla segreteria del centro esami per le opportune valutazioni)
- **che non divulgherà in alcun modo il materiale di esame**

*Ai sensi e per gli effetti delle norme di cui agli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il candidato **approva specificatamente** i seguenti punti del Regolamento RG-02:*

- par. 4 Requisiti per la certificazione
- par. 6 Certificazione iniziale
- par. 8 Validità della certificazione
- par.15 Sorveglianza
- par.20 Reclami, Ricorsi e contenziosi

Data

Firma del richiedente



Informativa ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679

In conformità all'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 La informiamo che Sideius (brand Valor) in qualità di Titolare, tratta i Suoi dati per la gestione degli esami di certificazione e per obblighi contrattuali e di legge vigenti. Ai fini della iscrizione all'esame di certificazione il Titolare potrà venire a conoscenza di dati definiti particolari di cui all'art 9 del Regolamento Europeo 2016/679 (es. origini razziali e/o etniche, stato di salute, ...). Il trattamento dei dati per tali finalità è soggetto alla richiesta di un suo esplicito consenso, ma il mancato conferimento compromette la sua iscrizione all'esame di certificazione. I suoi dati, previo suo esplicito consenso, potranno inoltre essere utilizzati per la pubblicazione digitale ed analogica su Media nazionali ed internazionali (immagine su Web, Video, Stampa, Social) e per finalità di marketing relative ai servizi/prodotti del Titolare o di terzi che collaborano con il Titolare, saranno trattati, tramite modalità tradizionali ed automatizzate di contatto e per l'iscrizione sulla banca dati ACCREDIA. Il conferimento dei dati per tali finalità è facoltativo ed il mancato conferimento non compromette la Sua iscrizione. Infine, i suoi dati sono inoltre trattati, sulla base giuridica del legittimo interesse, per inviarle comunicazioni tramite e-mail per finalità di marketing su prodotti e servizi analoghi a quanto già acquistato, salvo che non rifiuti il trattamento inizialmente o in occasione di successive comunicazioni. Lei ha l'onere di avere fornito ai soggetti interessati oggetto della presente domanda adeguata informativa ai sensi dell'art. 13 del GDPR, precisando che i dati potranno essere comunicati al Titolare per le finalità sopradescritte. I suoi dati saranno trattati in modalità cartacea, informatica e telematica da persone autorizzate al trattamento, comunicate esclusivamente a soggetti competenti e debitamente nominati per l'espletamento dei servizi necessari ad una corretta gestione del rapporto, con garanzia di tutela dei diritti dell'interessato. I suoi dati saranno diffusi, previo suo consenso, come sopra esplicitato. I suoi dati saranno conservati per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati per l'esecuzione e l'espletamento delle finalità contrattuali e dei tempi obbligatori prescritti dalla legge. La conservazione dei dati per le finalità di marketing e diffusione è fino a Sua opposizione. I suoi dati sono conservati all'interno dell'Unione Europea.

Lei ha diritto di ottenere dal titolare la cancellazione (diritto all'oblio), la limitazione, l'aggiornamento, la rettificazione, la portabilità, l'opposizione al trattamento dei dati personali che La riguardano, nonché in generale può esercitare tutti i diritti previsti dagli artt. 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 del Regolamento Europeo 2016/679. Lei potrà inoltre proporre reclamo all'autorità di controllo competente qualora Lei ritenga che il trattamento dei suoi dati sia contrario alla normativa in vigore.

L'informativa estesa è disponibile sul ns sito web www.sideius.com/informative-privacy oppure può essere richiesta a privacy@sideius.com

Il Titolare del trattamento è Sideius (brand Valor), Viale Europa 40 - 41011 Campogalliano (MO) nella persona del legale rappresentante protempore.

Il Sottoscritto è consapevole che il trattamento potrà riguardare dati particolari come risultante nell'informativa e fornisce il consenso per il trattamento degli stessi (si precisa che in caso di mancato consenso non sarà possibile iscriverla all'esame):

☐ accetto ☐ non accetto

Fornisco il consenso al trattamento dei miei dati personali per finalità di marketing:

☐ accetto ☐ non accetto

Fornisco il consenso al trattamento dei miei dati personali per la pubblicazione digitale ed analogica su Media Nazionali e Internazionali (Web, Video, Stampa, Social):

☐ accetto ☐ non accetto

Fornisco il consenso alla pubblicazione delle mie certificazioni sulla banca dati ACCREDIA (sito web www.accredia.it):

☐ accetto ☐ non accetto

Data

Firma del richiedente

➤ **MODALITÀ DI INVIO DELLA DOMANDA**

- via fax al n. 059.527.773
- via telematica all'indirizzo mail certificazione@sideius.com (si prega di inviare tutti i documenti in files separati).



DICHIARAZIONE DI CONTINUITÀ LAVORATIVA

Allegato alla domanda di ammissione al processo di ricertificazione

Il sottoscritto _____ (Nome Cognome), in qualità di _____ (es. legale rappresentante, titolare, libero professionista) della ditta _____, ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole della responsabilità penale prevista dall'Art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, con riferimento al certificato nel metodo _____ (indicare tutti i metodi richiesti)

dichiara

che il sig. _____ (Nome Cognome) è in possesso della continuità lavorativa richiesta dalla norma, ha ottemperato alla visita oculistica annuale, è in possesso di un registro per i reclami o ricorsi ricevuti dai clienti (eventuale numero di reclami ricevuti n. _____), si mantiene aggiornato sui metodi certificati e che la documentazione rilasciata è conforme alle procedure aziendali.

Si dichiara altresì che il candidato ha svolto, dalla data di rinnovo della certificazione, attività continuativa nei metodi certificati presso la/e Società e nel/i periodo/i sotto riportati e che è AUTORIZZATO ad operare.

ANNO 1	Periodo di attività da		a	
	Presso azienda			
	Funzioni svolte			
ANNO 2	Periodo di attività da		a	
	Presso azienda			
	Funzioni svolte			
ANNO 3	Periodo di attività da		a	
	Presso azienda			
	Funzioni svolte			
ANNO 4	Periodo di attività da		a	
	Presso azienda			
	Funzioni svolte			
ANNO 5	Periodo di attività da		a	
	Presso azienda			
	Funzioni svolte			

Data

Timbro e Firma del dichiarante