|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ITALCERT | RICHIESTA DI QUALIFICA PROCEDIMENTI DI SALDATURA/BRASATURA E PERSONALE ADDETTO in accordo alla direttiva 2014/68/UE PED |

Organismo notificato n° 0426

|  |  |
| --- | --- |
| **RAGIONE SOCIALE DEL RICHIEDENTE:****(azienda o persona fisica)** |   |
| **INDIRIZZO (sede legale):** |  |
| **Nominativo di riferimento:** |  |
| Partita IVA |  |
| Telefono: |  | **E-mail:** |  |
| SITO PRODUTTIVO dove viene svolta l’attività se diverso dalla sede legale |
| **Denominazione:** |   |
| **Indirizzo:** |  |
| **Nominativo di riferimento:** |  |
| **Telefono:** |  | **E-mail:** |  |
| **[ ]** **Qualifica saldatori/operatori/brasatori**  **Norma di riferimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **Numero di qualifiche richieste: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Nominativi dei candidati (nome e cognome)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | 6. | 11. |
| 2. | 7. | 12. |
| 3. | 8. | 13. |
| 4. | 9. | 14. |
| 5. | 10 | 15. |

Qualora il richiedente fosse una Società, il datore di lavoro si fa carico della presente richiesta in nome e per conto dei propri dipendenti in quanto candidati alla qualifica. Il datore di lavoro si assume la responsabilità di trasferire a tutti i candidati le informazioni relative al trattamento dei dati personali e del regolamento ITALCERT finalizzato all’ottenimento delle qualifiche (documenti entrambi disponibili e scaricabili dal sito www.italcert.it) nonché alla relativa accettazione da parte dei candidati stessi. **[ ] Qualifica procedimenti di saldatura/brasatura** **Norma di riferimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **Numero di qualifiche richieste: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |
| --- |
| **Il richiedente** al momento ritiene di poter programmare l'attività di valutazione nei periodi seguenti, che rappresentano soltanto valori indicativi per una pianificazione di massima dell'attività: |
| **Periodo probabile (mese, anno)** |  |
|  |
| **Data** | **Timbro e Firma del richiedente** |
|  |  |

La presente, debitamente compilata e sottoscritta, va inviata a:

ITALCERT Srl Viale Sarca, 336 – I-20126 – MILANO – Tel. 02/66104876 Fax 02/66101479 o via email (tessitore@italcert.it).