

**Il Modulo deve essere compilato in ogni sua parte dal L3R del Datore di Lavoro**
**Richiesta**

| 1^ Qualifica <input type="checkbox"/>  |                             |                          |                          | Rinnovo Qualifica <input type="checkbox"/> |                               |                                   |                          |                          |
|--|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--|-------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Nel/i Metodo/i   | PT                          | MT                       | ET                       | UT   | RT                            |                                   | TT                       | ST                       |
|  | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                   | film <input type="checkbox"/> | non-film <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Accettazione parti   | Si <input type="checkbox"/> |                          |                          |  | No <input type="checkbox"/>   |                                   |                          |                          |
| Candidato  | Nome:                       |                          |                          |  | Cognome:                      |                                   |                          |                          |
| Nato a   |                             |                          |                          |  | In data                       |                                   |                          |                          |
| Datore di lavoro   |                             |                          |                          |  | Sede                          |                                   |                          |                          |
| Metodi CND posseduti dal Datore di Lavoro                                      | PT                          | MT                       | ET                       | UT   | RT                            |                                   | TT                       | ST                       |
|  | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                   | film <input type="checkbox"/> | non-film <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Livello di Qualifica posseduto dal candidato presso il Datore di Lavoro</b> |                             |                          |                          |  |                               |                                   |                          |                          |
| Livello/i  |                             |                          |                          |  |                               |                                   |                          |                          |
| Nel Metodo   | PT                          | MT                       | ET                       | UT   | RT                            |                                   | TT                       | ST                       |
|  | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                   | film <input type="checkbox"/> | non-film <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Numero di anni   |                             |                          |                          |  |                               |                                   |                          |                          |
| Normativa di qualificazione diversa da EN4179/NAS 410*                         |                             |                          |                          |  |                               |                                   |                          |                          |

\* Per normativa di qualificazione si intende la EN4179/NAS 410, specificare in caso si tratti di altro (i.e. ISO 9712; ASNT etc.)

**Documentazione da allegare**

| Allegati |  | 1° Qualifica  | Rinnovo                                 |
|----------|--|---|---|
| 1        | Attestato di Idoneità Visiva e data rilascio   | <input type="checkbox"/> __/__/__   |   |
| 2        | Titolo di Studio e data di rilascio  | <input type="checkbox"/> Laurea <input type="checkbox"/> Diploma <input type="checkbox"/> N/A | <input type="checkbox"/> N/A            |
|          |  | __/__/__  |   |
| 3        | Attestato di Qualifica ITANDTB (nel metodo richiesto) e data rilascio attestato (gg/mm/aa)                                 | <input type="checkbox"/> Attestato L2   | <input type="checkbox"/> Attestato L3   |
|          |  | __/__/__  |   |
| 4        | Certificato Datore di Lavoro (nel metodo richiesto) e data rilascio certificato (gg/mm/aa)                                 | <input type="checkbox"/> Certificato L2   | <input type="checkbox"/> Certificato L3 |
|          |  | __/__/__  |   |
| 5        | Documentazione relativa all'acquisizione del punteggio minimo per il rinnovo della qualificazione con il Sistema a Crediti | <input type="checkbox"/> N/A  | <input type="checkbox"/> vedi allegati  |

### Informazioni aggiuntive in caso di Richiesta di Prima Qualifica

**Esame Base:** scelta dei metodi per i 15 questionari da Livello 2 per ciascun metodo.

Selezionare almeno 4 metodi, privilegiando quelli in uso presso il datore di lavoro.

Nota: è possibile sceglierne più di 4 se previsto dalla Written Practice aziendale.

Nota: selezionare almeno un metodo volumetrico (UT o RT);

Nota: per RT è ammessa una scelta tra RT film e RT non-film.

|                                  |                                      |
|----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> PT      | <input type="checkbox"/> MT          |
| <input type="checkbox"/> ET      | <input type="checkbox"/> UT          |
| <input type="checkbox"/> RT film | <input type="checkbox"/> RT non-film |
| <input type="checkbox"/> TT      | <input type="checkbox"/> ST          |

**Tecniche (\*)**

**Materiali (\*)**

**Specifiche aziendali (\*)**

\* in uso presso il Datore di Lavoro

### Scelta del CAE ITANDTB (\*)

|   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> ATITECH S.p.A.       | <input type="checkbox"/> CND Service S.r.l.            | <input type="checkbox"/> Leonardo Divisione Velivoli |
| <input type="checkbox"/> Azeta Infotec S.r.l. | <input type="checkbox"/> FBR Control                   | <input type="checkbox"/> Secondo Mona S.p.A.         |
| <input type="checkbox"/> Bytest S.r.l.        | <input type="checkbox"/> GE Avio S.r.l.                | <input type="checkbox"/> Piaggio Aero Industries     |
| <input type="checkbox"/> CFECND S.c.r.l.      | <input type="checkbox"/> Leonardo Divisione Elicotteri | <input type="checkbox"/> Thales Alenia Space         |

(\*) In caso di 1° Qualifica: tale scelta va effettuata per lo svolgimento degli Esami: Specifico integrativo e Pratico da L2 per la delibera parti "employer based" ovvero tenendo conto delle informazioni aggiuntive riportate nella tabella precedente.

In caso di Rinnovo la scelta va effettuata per lo svolgimento dell'esame pratico e se previsto dalla Written Practice dell'Esame Specifico integrativo.

### Campi di Adesione (Da Firmare per accettazione da parte del Candidato)

**Adesione al Codice Deontologico ITANDTB**

Firma

**Ai sensi del Regolamento Europeo (ex art. 13 GDPR 2016/679) e del Codice Privacy D. Lgs.196/2003 e s.m.i., la richiesta firmata conferisce ad UNAVIA l'autorizzazione al trattamento dei dati personali in essa contenuti per le sole finalità connesse all'oggetto della richiesta stessa.**

Firma

**Accettazione e consenso all'uso del modulo durante gli audit di Enti ed Autorità**

Firma

|                      |              |  |                                 |
|----------------------|--------------|--|---------------------------------|
| Data invio richiesta | Il Candidato | Il Livello 3 Responsabile Datore di Lavoro | Il Datore di Lavoro (opzionale) |
| ----/----/----       | -----        | -----                                      | -----                           |