

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

1^ Qualifica ☐				Rinnovo Qualifica ☐				
Nel/i Metodo/i	PT ☐	MT ☐	ET ☐	UT ☐	RT		IRT ☐	ST ☐
					film ☐	non-film ☐		
Accettazione parti	Si ☐				No ☐			
Candidato	Nome:				Cognome:			
Nato a					In data			
Datore di lavoro					Sede			
Metodi CND posseduti dal Datore di Lavoro	PT ☐	MT ☐	ET ☐	UT ☐	RT		IRT ☐	ST ☐
					film ☐	non-film ☐		
Livello di Qualifica posseduto dal candidato presso il Datore di Lavoro								
Livello/i								
Nel Metodo	PT ☐	MT ☐	ET ☐	UT ☐	RT		IRT ☐	ST ☐
					film ☐	non-film ☐		
Numero di anni								
Normativa di qualificazione diversa da EN4179/NAS 410 ⁽¹⁾								

(1) Per normativa di qualificazione si intende la EN4179/NAS 410, specificare solo 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	☐ ____/____/____	
2	Titolo di Studio e data di rilascio	☐ Laurea ☐ Diploma ☐ N/A ____/____/____	☐ N/A
3	Attestato di Qualifica ITANDTB (nel metodo richiesto) e data rilascio attestato (gg/mm/aa)	☐ Attestato L2 ____/____/____	☐ Attestato L3 ____/____/____
4	Certificato Datore di Lavoro (nel metodo richiesto) e data rilascio certificato (gg/mm/aa)	☐ Certificato L2 ____/____/____	☐ Certificato L3 ____/____/____
5	Documentazione relativa all'acquisizione del punteggio minimo per il rinnovo della qualificazione con il Sistema a Crediti	☐ N/A	☐ vedi allegati
6	Rif. Annex D - EN 4179 Sistema di crediti per la qualificazione iniziale al Liv. 3 (Compilare e allegare Allegato D)	☐ N/A ☐ Annex D	☐ N/A

Informazioni aggiuntive

da compilare in caso di Richiesta di Prima Qualifica; In caso di Rinnovo: ☐ N/A

Prima Qualifica - Esame Basico: scelta dei metodi per i 40 questionari da Livello 2 per ciascun metodo (10 per metodo). Selezionare almeno 4 metodi, privilegiando quelli in uso presso il datore di lavoro. Nota 1: è possibile sceglierne più di 4 se previsto dalla Written Practice aziendale. Nota 2: selezionare almeno un metodo volumetrico (UT o RT); Nota 3: per RT è ammessa una scelta tra RT film e RT non-film.	☐ PT	☐ MT
	☐ ET	☐ UT
	☐ RT film	☐ RT non-film
	☐ IRT	☐ ST

Tecniche ⁽²⁾	
Materiali ⁽²⁾	
Specifiche ⁽³⁾	

(2) in uso presso il Datore di Lavoro / Cliente

(3) in uso presso il Datore di Lavoro / Cliente; indicare sia le specifiche aziendali che eventuali specifiche internazionali

In caso di rifacimento di 1 o più esami per la Prima Qualifica, indicare quali sono gli Esami che il Candidato deve ripetere ⁽⁴⁾:

- ☐ **Basico domande per metodo (40)**
 ☐ **Basico materiali e processi (10)**
 ☐ **Basico requisiti EN4179/NAS410 (10)**
☐ **Generale di Metodo**
 ☐ **Specifico di metodo**
 ☐ **Procedura ispezione/istruzione di lavoro**

(4) Il Livello 3R del Datore di Lavoro dichiara che il Candidato ha colmato le lacune segnalate da ITANDTB in seguito al fallimento degli esami da rifare ed è quindi in grado di sostenere l'esame indicato

Scelta del CAE ITANDTB ⁽⁵⁾

☐ ATITECH S.p.A.	☐ CND Service S.r.l.	☐ Leonardo Divisione Aeronautica - BU Velivoli
☐ Azeta Infotec S.r.l.	☐ FBR Control	☐ Secondo Mona S.p.A.
☐ Bytest S.r.l.	☐ EMA S.p.A.	☐ GE Avio S.r.l.
☐ Baykar Piaggio Aerospace	☐ CFCND S.c.r.l.	☐ Leonardo Divisione Elicotteri
☐ Thales Alenia Space		

(5) 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 06	Firma Candidato
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 Candidato
Accettazione e consenso all'uso del modulo durante gli audit di Enti ed Autorità	Firma Candidato

Data invio richiesta	Il Candidato	Il Livello 3 Responsabile del Datore di Lavoro	Il Datore di Lavoro (opzionale)
____/____/____	_____	_____	_____