



RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE DEL PERSONALE

Al Presidente di
ICMQ S.p.A.
Via G. De Castilia, 10
20124 Milano

Il sottoscritto

Nome: _____

Cognome: _____

indirizzo: _____

città: _____ cap: _____ prov.: _____

telefono: _____ fax: _____

cell.: _____ e-mail: _____

partita IVA: _____

codice fiscale: _____

chiede a ICMQ S.p.A. la ☐ concessione ☐ estensione della Certificazione per:

POSA DI SISTEMI COSTRUTTIVI A SECCO IN CARTONGESSO

con la seguente specializzazione:

- ☐ Realizzazione di pareti, contropareti e controsoffitti
- ☐ Sistemi per l'isolamento e l'assorbimento acustico
- ☐ Sistemi per la protezione passiva dall'incendio
- ☐ Sistemi per lastre cementizie
- ☐ Realizzazione di controsoffitti modulari
- ☐ Sistemi per superfici curve
- ☐ Sistemi integrati con impianto di illuminazione
- ☐ Realizzazione di sottofondi a secco per pavimentazione
- ☐ Sistemi di contenimento per solai in latero-cemento soggetti a fenomeno di "sfondellamento"
- ☐ Gestione e coordinamento di squadre di posa

Data desiderata per l'esame: _____

(segue)



1305

SINCERTSISTEMI DI SICUREZZA E CERTIFICAZIONE

SGQ N° 011A
SGA N° 012D
PRD N° 011B
SCR N° 007F
ISP N° 007E
DAP N° 002H



EMAS
Verificatore accreditato
I-V-0012

FEDERAZIONE
CISQ

IONet



eurocer-building

DOCUMENTI ALLEGATI.

1.	Copia del codice fiscale e di un documento di identità valido			<input type="checkbox"/>
2.	Copia della disposizione di bonifico delle quote di domanda di certificazione, rilascio certificato e quota parte del mantenimento (calcolato in dodicesimi dal mese successivo alla data dell'esame, come da tariffario)			<input type="checkbox"/>
3.	Copia di un attestato di frequenza ad un corso professionale relativo alla specializzazione oggetto di certificazione (oppure, barrare la casella nel caso l'esame sia previsto direttamente al termine del corso)			<input type="checkbox"/>
4.	In alternativa al punto precedente, il sottoscritto dichiara* di aver svolto, nell'ultimo triennio, i seguenti tre lavori, relativi alla specializzazione oggetto di certificazione:			
	PERIODO	COMMITTENTE (nome, indirizzo, tel.)	DESCRIZIONE DEI LAVORI	
a.				
b.				
c.				
<small>* ICMQ si riserva il diritto di controllare le informazioni riportate. In caso di falsificazione, l'iter di certificazione verrà interrotto e le quote già versate non verranno restituite.</small>				

Il sottoscritto dichiara di avere preso visione ed accettare integralmente il Tariffario ICMQ per l'anno in corso, il Regolamento Generale per la certificazione del Personale, nonché il Regolamento Tecnico di riferimento.

Autorizza altresì il trattamento dei dati ai sensi del D.Lgs 196/03.

Con osservanza.

Data: _____

Firma: _____