**Allegato alla domanda di certificazione**

**Indicazione di ulteriori coordinatori di saldatura**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ulteriore rappresentante del coordinamento di saldatura** | |
| Nome Cognome: | ……… |
| Nato/a il: | Datum |
| Ambito di responsabilità: | ……… |
| Formazione professionale 1): | ……… |
| Formazione in tecniche di saldatura 1): | ……… |
|  | ……… |
|  | |
| **Ulteriore rappresentante del coordinamento di saldatura** | |
| Nome Cognome: | ……… |
| Nato/a il: | Datum |
| Ambito di responsabilità: | ……… |
| Formazione professionale 1): | ……… |
| Formazione in tecniche di saldatura 1): | ……… |
|  | ……… |
|  | |
| **Ulteriore rappresentante del coordinamento di saldatura** | |
| Nome Cognome: | ……… |
| Nato/a il: | Datum |
| Ambito di responsabilità: | ……… |
| Formazione professionale 1): | ……… |
| Formazione in tecniche di saldatura 1): | ……… |
|  | ……… |
|  | |
| **Ulteriore rappresentante del coordinamento di saldatura** | |
| Nome Cognome: | ……… |
| Nato/a il: | Datum |
| Ambito di responsabilità: | ……… |
| Formazione professionale 1): | ……… |
| Formazione in tecniche di saldatura 1): | ……… |
|  | ……… |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ulteriore rappresentante del coordinamento di saldatura** | |
| Nome Cognome: | ……… |
| Nato/a il: | Datum |
| Ambito di responsabilità: | ……… |
| Formazione professionale 1): | ……… |
| Formazione in tecniche di saldatura 1): | ……… |
|  | ……… |
|  | |
| **Ulteriore rappresentante del coordinamento di saldatura** | |
| Nome Cognome: | ……… |
| Nato/a il: | Datum |
| Ambito di responsabilità: | ……… |
| Formazione professionale 1): | ……… |
| Formazione in tecniche di saldatura 1): | ……… |
|  | ……… |
|  | |
| **Ulteriore rappresentante del coordinamento di saldatura** | |
| Nome Cognome: | ……… |
| Nato/a il: | Datum |
| Ambito di responsabilità: | ……… |
| Formazione professionale 1): | ……… |
| Formazione in tecniche di saldatura 1): | ……… |
|  | ……… |
|  | |
| **Ulteriore rappresentante del coordinamento di saldatura** | |
| Nome Cognome: | ……… |
| Nato/a il: | Datum |
| Ambito di responsabilità: | ……… |
| Formazione professionale 1): | ……… |
| Formazione in tecniche di saldatura 1): | ……… |
|  | ……… |
| 1) Allegare la denominazione della professione e i certificati attestanti la qualifica (copie di certificati) e le attività professionali finora svolte (in forma tabellare). | |
|  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ……… |  |  |
| Luogo, data |  | Timbro, firma del richiedente |