

## RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO

**Direzione richiedente:** .....

### **I - Dati anagrafici del candidato all'accreditamento:**

Cognome: .....

Nome: .....

Nato a: ..... Prov. .... il .....

Matricola FS: .....

Data di assunzione: .....

### **II - Recapiti personali:**

Telefono FS: .....

Fax FS: .....

**S** Cell. FS: .....

**E** E-mail: .....

**Z**

### **III - Dati professionali:**

**I**

**O**

**N**

**E**

**A**

Titolo di studio: .....

Profilo professionale attuale: .....

Ruolo svolto (*Capo Rep., Agg. Rep., DM, DCM, ecc.*): .....

S.O. di appartenenza: .....

Impianto e sede di lavoro: .....

### **IV - Abilitazioni possedute\*** (vanno indicate esclusivamente le abilitazioni connesse con le attività di sicurezza per le quali si chiede l'accreditamento comprensive di data di conseguimento)

a) ..... data ..... b) ..... data .....

c) ..... data ..... d) ..... data .....

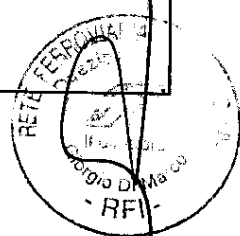
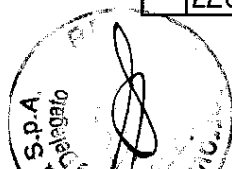
e) ..... data ..... f) ..... data .....

g) ..... data ..... h) ..... data .....

i) ..... data ..... k) ..... data .....

\* Indicare la sigla ed eventuali limitazioni

**LEGENDA:** La sezione A deve essere compilata dal candidato all'accreditamento



**V - Esperienze professionali FS più significative** (indicare anno di riferimento e durata)

- a) .....
- b) .....
- c) .....
- d) .....

**VI - Attività svolte connesse con i processi formativi** (analisi esigenze formative, progettazione materiale didattico, ecc.)

- a) .....
- b) .....
- c) .....
- d) .....

**VII - Attività formative frequentate** (indicare i principali percorsi formativi seguiti in qualità di discente negli ultimi due anni, specificando possibilmente gli argomenti e la durata dei corsi):

- a) .....
- b) .....
- c) .....
- d) .....

**Data:** ..... **Firma del Candidato:** .....

*Ai sensi del D.Lgs n.196/2003 si autorizza il trattamento dei propri dati personali*

**VIII - Abilitazioni per le quali si chiede l'accreditamento :**

- a)..... e)..... i).....
- b)..... f)..... k).....
- c)..... g)..... j).....
- d)..... h)..... l).....

**IX - Livello per il quale si chiede l'accreditamento** (Settore Movimento)

Livello 1   
  Livello 2   
  Livello 3   
  Livello 4   
  Livello 5   
 (Barrare casella)

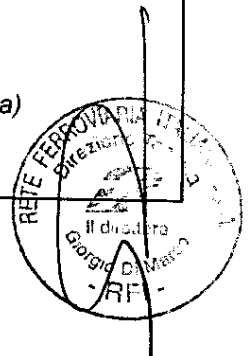
LEGENDA: La sezione B deve essere compilata dalla Direzione richiedente

S  
E  
Z  
I  
O  
N  
E

A

S  
E  
Z  
I  
O  
N  
E

B



**X - Elenco delle linee sulle quali si chiede l'accREDITAMENTO** (*Settore Condotta*)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**XI - Frequenza ai corsi di formazione tecnico specialistici per l'accREDITAMENTO** (*Se previsti dalle disposizioni - indicare modalità, argomenti ed ore*)

- a) .....  
b) .....  
c) .....  
d) .....

S  
E  
Z  
I  
O  
N  
E

**XII - Elenco della documentazione allegata\*:**

- 1) ..... 2) .....  
3) ..... 4) .....

B

Con la presente si dichiara inoltre che il candidato:

- a) ha svolto con continuità la normale attività lavorativa nel Settore funzionale relativo alle abilitazioni per le quali viene chiesto l'accREDITAMENTO  
b) ha l'idoneità fisica e psico-attitudinale, secondo le disposizioni vigenti, attestata da un medico di una Unità Sanitaria Territoriale di RFI

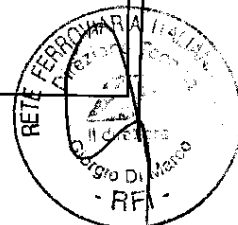
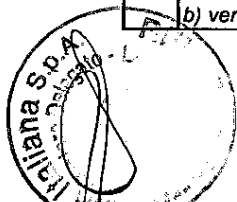
Firma del Dirigente utilizzatore della risorsa: .....

Firma del Responsabile della Direzione proponente: .....

DATA: .....

\* Per il settore condotta ai sensi dell'art.5 comma 2 allegare:

- a) documentazione attestante la conoscenza dei mezzi di trazione utilizzati;  
b) verbale di esame dell'abilitazione alla condotta posseduta.





Direzione Tecnica  
(S.O.).....

# CERTIFICATO DI ACCREDITAMENTO N° xxxx

Il Sig/La Sig.ra .....  
(cognome e nome)

Nato/a a ..... (.....) il .....

Dipendente da .....  
(Direzione di appartenenza/Genio Ferrovieri)

È accreditato per il livello ..... del Settore MOVIMENTO  
(Oppure)

È accreditato per le seguenti abilitazioni del Settore .....

- ✓ .....
- ✓ .....
- ✓ .....

Può espletare, oltre alle attività di istruzione, quelle di seguito individuale (*mantenimento delle competenze*) e di componente delle commissioni di esame per il rilascio delle abilitazioni corrispondenti al livello di accreditamento.

*Il Dirigente Responsabile*

....., ...../...../20....  
(luogo) (data di accreditamento)

L'ATTESTATO È VALIDO FINO AL .../...../20....  
(validità 5 anni)

**ANNOTAZIONI / LIMITAZIONI**

