

	<b>SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA</b>		<b>MOD.06.14</b>	
	<b>VERBALE D'ESAME INDIVIDUALE</b>		Rev.07 del 07/01/2025	Pagina 1 a 1

**CERTIFICAZIONE DEL REQUISITO PROFESSIONALE**

Rilasciato a:			
<b>NOME</b>		<b>COGNOME</b>	
<b>LUOGO E DATA DI NASCITA</b>		<b>MATRICOLA</b>	
<b>ATTIVITÀ DI SICUREZZA</b>	<input type="checkbox"/> Condotta dei treni <input type="checkbox"/> Accompagnamento dei treni <input type="checkbox"/> Preparazione dei treni <input type="checkbox"/> Manutenzione dei veicoli <input type="checkbox"/> Gestione della circolazione <input type="checkbox"/> Manutenzione dell'infrastruttura		
<b>CONTESTO OPERATIVO</b>	Linee Impianti	<input type="checkbox"/> linea Catania Borgo – Riposto <input type="checkbox"/> Catania Borgo, Paternò, Adrano-nord, Randazzo	
	Veicoli	<input type="checkbox"/> Veicoli a trazione diesel elettrica : Ade, DMU <input type="checkbox"/> Automotrici a trazione diesel meccanica: Aln 56.01-56.06, Ral 6404-6406 <input type="checkbox"/> Automotrici diesel _____	
	Organi di sicurezza	<input type="checkbox"/> Rodiggio <input type="checkbox"/> Carrello <input type="checkbox"/> Impianto pneumatico e freno <input type="checkbox"/> Apparecchiature di bordo <input type="checkbox"/> Sistema di trazione/repulsione	<input type="checkbox"/> Circuiti elettrici e impianti di messa a terra <input type="checkbox"/> Impianto porte <input type="checkbox"/> Telaio, cassa e struttura portante <input type="checkbox"/> Impianto antincendio
	Ambiti specialistici	<input type="checkbox"/> INF (ARM/OC) _____ (specificare il contesto operativo) <input type="checkbox"/> CCS (IS/TLC) _____ (specificare il contesto operativo)	
	Regimi di esercizio e sistemi di circolazione	<input checked="" type="checkbox"/> DCO – Dirigenza Centrale operativa con CTC <input type="checkbox"/> DU – Dirigenza Unica con il giunto telefonico	
<b>PROGRAMMA FORMATIVO DI RIFERIMENTO</b>	_____		

	<b>TIPOLOGIA DI PROVA</b>	<b>LUOGO DI SVOLGIMENTO</b>	<b>DATA DI SVOLGIMENTO</b>
<input type="checkbox"/>			

<b>RUOLO</b>	<b>COGNOME</b>	<b>NOME</b>	<b>NUMERO DI RICONOSCIMENTO**</b>	<b>FIRMA ESITO POSITIVO</b>
<b>MEMBRO*</b>				
<b>MEMBRO</b>				
<b>MEMBRO</b>				
<b>UDITORE</b>				

(\* Per l'esame scritto/orale/pratico, indicare il membro con il ruolo di Presidente. Per la Valutazione del Tirocinio, indicare l'Esaminatore incaricato della valutazione; (\*\*) Se ingegnere in possesso di Licenza, indicare il numero della Licenza.

<b>FIRMA DEL CANDIDATO PER PRESA VISIONE E CONSEGNA</b>	_____
---	-------