

DOMANDA

DI CERTIFICAZIONE

DI RINNOVO

DELLE PERSONE ADDETTE ALLE ATTIVITA' DI CUI AL REGOLAMENTO (CE) 303/2008

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

residente a _____ CAP: _____ indirizzo: _____

tel.: _____ email _____ CF: _____

N° iscrizione al registro telematico nazionale _____

appartenente all'Azienda _____

indirizzo: _____ CAP: _____ Città: _____ Prov. _____

tel.: _____ email _____ P.IVA: _____

CHIEDE AD APAVE ITALIA CPM S.r.l.

DI ESSERE AMMESSO AGLI ESAMI PER IL RILASCIO DELLA CERTIFICAZIONE AI SENSI DEL REGOLAMENTO:

(barrare la sezione che interessa)

REG. CE	CAT.	OGGETTO
303/2008	Certificazione in una delle seguenti categoria	
	<input type="checkbox"/>	I - Controllo delle perdite di applicazioni contenenti almeno 3 kg di gas fluorurati ad effetto serra e di applicazioni contenenti almeno 6 kg di gas fluorurati ad effetto serra dotate di sistemi ermeticamente sigillati, etichettati come tali; - recupero; - installazione; - manutenzione o riparazione.
	<input type="checkbox"/>	II - recupero; - installazione; - manutenzione o riparazione; in relazione alle apparecchiature di refrigerazione, condizionamento d'aria e pompe di calore contenenti meno di 3 kg o, nel caso di sistemi ermeticamente sigillati, etichettati come tali, meno di 6 kg di gas fluorurati ad effetto serra. - attività di controllo delle perdite di applicazioni contenenti almeno 3 kg di gas fluorurati ad effetto serra e di applicazioni contenenti almeno 6 kg di gas fluorurati ad effetto serra dotate di sistemi ermeticamente sigillati, etichettati come tali, a condizione che queste non comportino un intervento sui circuiti frigoriferi contenenti gas fluorurati ad effetto serra.
	<input type="checkbox"/>	III Attività di recupero in relazione alle apparecchiature di refrigerazione e di condizionamento d'aria e alle pompe di calore contenenti meno di 3 kg o, nel caso di sistemi ermeticamente sigillati, etichettati come tali, meno di 6 kg di gas fluorurati ad effetto serra.
<input type="checkbox"/>	IV Attività di controllo delle perdite di applicazioni contenenti almeno 3 kg di gas fluorurati ad effetto serra e di applicazioni contenenti almeno 6 kg di gas fluorurati ad effetto serra dotate di sistemi ermeticamente sigillati, etichettati come tali, a condizione che non implichi un intervento sui circuiti di refrigerazione contenenti gas fluorurati ad effetto serra.	

Il candidato dispone di strumentazione corredata da certificato/attestato di taratura? Sì No

Qualora il candidato desideri utilizzare la propria strumentazione in sede di esame e la risposta alla precedente domanda è affermativa, dovrà allegare alla presente i certificati di taratura in corso di validità.

Se la risposta è negativa il candidato potrà utilizzare la strumentazione messa a disposizione in sede di esame.

I DPI come scarpe antinfortunistiche, guanti ed occhiali dovranno essere a carico dei candidati.

ALLEGA ALLA PRESENTE DOMANDA

- Copia di un documento di identificazione valido;
- N. 2 fotografie in formato tessera firmate sul retro o preferibilmente in formato digitale *.doc o *.jpg identificate sul file;
- Attestato di iscrizione al registro telematico nazionale rilasciato dalla Camera di Commercio competente
- Eventuali certificati di taratura della propria strumentazione (qualora il candidato voglia utilizzare in sede di esame la propria strumentazione)

Data _____

Firma _____

DICHIARAZIONE

Dichiaro che, ai sensi del D. Lgs 196/03 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali", di accettare il trattamento dei dati contenuti nella presente ai fini del processo di certificazione svolto da APAVE ITALIA CPM S.r.l. e, specificatamente, che le informazioni sopra riportate potranno essere utilizzate da APAVE ITALIA CPM S.r.l. per le attività sia di certificazione, sia amministrative, sia di accreditamento, sia che potranno essere comunicate e rese disponibili alle competenti autorità, qualora richiesto. Di quest' ultima evenienza, APAVE ITALIA CPM S.r.l. si impegna a dare notizia allo scrivente, nei modi e nei tempi indicati dalle autorità citate.

In particolare si dichiara di accettare il trattamento dei dati contenuti nella presente ai fini della comunicazione all'organismo di accreditamento e al Registro di cui al DPR 43 del 27 gennaio 2012.

Dichiara di aver preso visione e di accettare quanto contenuto nel Regolamento per la Certificazione delle persone addette alle attività di cui ai Regolamenti (CE) n. 303/2008, 304/2008, 305/2008 e 306/2008 nella revisione in vigore alla data della presente domanda, presente sul sito www.fgas.apaveitaliacpm.it

Si dichiara inoltre che i dati trasmessi nella presente domanda sono veritieri e che eventuali variazioni saranno comunicate tempestivamente a APAVE ITALIA CPM S.r.l.

Data _____

Firma _____

La presente domanda ed i relativi allegati vanno inviati

all'organismo di certificazione (OdC): APAVE ITALIA CPM S.r.l. Via degli Artigiani, 63 – 25040 Bienno (BS)

fgas@cpmapave.it

RIESAME DELLA DOMANDA (sezione riservata all'OdC o all'OdV)

Domanda accettata

Domanda non accettata Motivazioni: _____

Incaricato del riesame:	Firma dell'incaricato	Data del riesame