

 CERTIFICAZIONE RINNOVO

Il sottoscritto _____ nato a _____

Il _____ Nr. iscrizione registro telematico nazionale (CODICE PR) _____

dell'Azienda _____

Partita IVA _____ Codice Fiscale Azienda _____

Indirizzo: _____ CAP: _____ Città: _____ Prov: _____

Tel.: _____ Email: _____ PEC: _____

SDI: _____ Riferimento protocollo offerta: _____

Il richiedente ha la facoltà, qualora sussistano valide motivazioni, di inoltrare una richiesta di assistenza per esigenze speciali. TTR Institute s.r.l. verificherà e soddisferà le esigenze speciali, ragionevolmente e senza compromettere l'integrità della valutazione, tenendo conto del contesto legislativo nazionale

ATTENZIONE: Compilare i dati sopra riportati in modo accurato e preciso, tali informazioni saranno utilizzate per l'emissione del certificato oggetto di questa domanda.

Qualsiasi variazione richiesta a seguito dell'emissione della certificazione sarà oggetto di una separata offerta economica secondo il tariffario TAR-PRS-03 nella revisione corrente.

RICHIEDE DI ESSERE AMMESSO AGLI ESAMI PER IL RILASCIO DELLA CERTIFICAZIONE:

(selezionare la categoria di interesse)

REG. CE 2015/2067		CAT.	ATTIVITÀ
	<input type="radio"/>	I	- controllo delle perdite di apparecchiature contenenti gas fluorurati a effetto serra in quantità pari o superiori a 5 tonnellate di CO ₂ equivalente e non contenuti in schiume, a meno che le apparecchiature siano ermeticamente sigillate, etichettate come tali e contenenti gas fluorurati a effetto serra in quantità inferiori a 10 tonnellate di CO ₂ equivalente; - recupero di gas fluorurati a effetto serra; - installazione; - riparazione, manutenzione o assistenza; - smantellamento.
	<input type="radio"/>	II	- recupero di gas fluorurati; installazione; riparazione, manutenzione o assistenza; smantellamento in relazione alle celle frigorifero di autocarri e rimorchi frigorifero, apparecchiature fisse di refrigerazione e condizionamento d'aria e pompe di calore fisse 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 apparecchiature a condizione che questo non comportino un intervento sui circuiti frigoriferi contenenti gas fluorurati ad effetto serra.
	<input type="radio"/>	III	-attività di recupero in relazione alle celle frigorifero di autocarri e rimorchi frigorifero, apparecchiature fisse di refrigerazione e condizionamento d'aria e pompe di calore fisse 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="radio"/>	IV	- attività di controllo delle perdite di apparecchiature contenenti gas fluorurati ad effetto serra in quantità pari o superiori a 5 tonnellate di CO ₂ equivalente e non contenuti in schiume, a meno che le apparecchiature siano ermeticamente sigillate, etichettate come tali e contenenti gas fluorurati a effetto serra in quantità inferiori a 10 tonnellate di CO ₂ equivalente, a condizione che non implichi un intervento sui circuiti di refrigerazione contenenti gas fluorurati ad effetto serra.



ALLEGA ALLA PRESENTE DOMANDA:

- Copia di un documento di identificazione valido;
- Codice fiscale;
- Attestato di iscrizione al Registro telematico nazionale.
- In caso di rinnovo, copia del certificato in scadenza

Dichiarazione

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali per false attestazioni e dichiarazioni mendaci, previste dall'art.76 d.p.r. n.445/2000

Dichiara di aver preso visione e di accettare quanto contenuto nel "REGOLAMENTO DI CERTIFICAZIONE ADDETTI FGAS" PRS-03 in riferimento al Regolamento (CE) n. 2015/, e nel CODICE DEONTOLOGICO DEI PROFESSIONISTI CERTIFICATI, nelle revisioni in vigore alla data della presente domanda, presenti sul sito www.ttrinstitute.eu. Il regolamento costituisce parte integrante del presente documento e dichiara che le informazioni contenute nella presente domanda sono veritiere e che eventuali variazioni saranno comunicate tempestivamente a TTR Institute s.r.l.

Dichiara di essere disposto a fornire a TTR Institute s.r.l. qualsiasi informazione necessaria per la valutazione.

Dichiara di aver preso visione dell'informativa disponibile all'indirizzo web www.ttrinstitute.eu e di autorizzare al trattamento dei dati trasmessi con questa domanda, ai sensi del Regolamento UE GDPR n°2016/679, in materia di trattamento dei dati personali e di privacy. I dati forniti verranno utilizzati esclusivamente per le attività di certificazione del personale e amministrative.

Dichiaro di aver preso visione dei prezzi relativi alla certificazione e rinnovo indicati nel tariffario TAR PRS-03 disponibile sul sito www.ttrinstitute.eu

Si dichiara, ai sensi dell'art. 47 DPR 445/2000 di essere in possesso di idoneità sanitaria relativa ai rischi correlati all'attività prevista e di presentarsi in azienda in possesso di:

guanti rischio meccanico, scarpe di sicurezza S1P, guanti rischio termico, occhiali per saldobrasatura con grado di protezione 3, nonché altri eventuali dispositivi di protezione individuale specifici per l'attività pratica prevista.

Data _____

Firma _____

RIESAME DELLA DOMANDA: SEZIONE RISERVATA A TTR Institute

Domanda accettata

Domanda rifiutata

Note: _____

Data _____

Firma incaricato di TTR _____