DOMANDA DI CERTIFICAZIONE IMPRESA FGAS

☐ **PRIMA CERTIFICAZIONE** ☐ **SORVEGLIANZA** ☐ **RINNOVO** ☐ **VARIAZIONE CERTIFICATO**

☐ **IMPRESA** ☐ **IMPRESA INDIVIDUALE**

DATI DELL'IMPRESA RICHIEDENTE

Ragione sociale: _____

Indirizzo: _____

Luogo e Provincia: _____ CAP: _____

P.IVA:_____ C.F.:_____ SDI:_____

Referente aziendale: _____

Tel.: _____ Fax: _____

E-mail: _____ PEC:_____

Elencare il personale certificato ed iscritto nel registro F-GAS impiegato dall'impresa per le attività scopo di certificazione:

Nominativo	Codice Fiscale	Rif. Certificato	N° iscrizione Registro

Indicare il fatturato specifico presunto (se prima certificazione), oppure conseguito dall'anno intercorso dall'ultima sorveglianza (in caso di sorveglianza/rinnovo), per le attività oggetto di certificazione, al netto di quello generato dall'eventuale acquisto, vendita e utilizzo di apparecchiature e materiali: _____

SEDE DA CERTIFICARE, SE DIVERSA DA QUELLA LEGALE

Indirizzo: _____

Luogo e Provincia: _____ CAP: _____

Referente aziendale: _____

Tel.:_____ Fax: _____

E-mail: _____

ELENCO DELLE ATTREZZATURE

Ai fini della Certificazione è necessario che l'Azienda disponga di tutte le attrezzature elencate.
In caso non si disponga dell'attrezzatura necessaria presso la nostra sede è possibile acquistarla o noleggiarla.

STRUMENTAZIONE	ANNO DI ACQUISTO	MARCA /MODELLO	CODICE/MATRICOLA	PRESENZA DEL MANUALE	PRESENZA CERTIFICATO CE	RAPPORTO DI TARATURA
Cercafughe elettronico						Ultima data di verifica …… Nr. rapporto ……
Bilancia						Ultima data di verifica …… Nr. rapporto ……
Amperometro / Pinza amperometrica						NA
Termometro digitale						NA
Bombole di raccolta FGAS						NA
Unità di recupero FGAS						NA
Gruppo Manometrico						NA
Pompa per vuoto con vacuometro di dettaglio						NA
Kit azoto						NA
Sistemi di saldatura						NA
Fruste di collegamento						NA
Kit per cercafughe "mille bolle"						NA