Il/la sottoscritto/a **nome e cognome**, nato a **luogo di nascita** il **data di nascita**, C.F. **codice fiscale**, residente in **luogo di residenza**, Via **via** civico **civico** CAP **CAP** PV **provincia** , tel. **Telefono**, cell. **cellulare**, e-mail **e-mail** richiede di potere partecipare all’esame di certificazione per la seguente figura professionale:

*Operatore Gas Florurati che esegue attività su celle frigorifero di autocarri e rimorchi frigorifero, apparecchiature fisse di refrigerazione e di condizionamento d'aria e pompe di calore fisse contenenti gas fluorurati ad effetto serra, in accordo al* **Regolamento 2015/2067**

CATEGORIA I  CATEGORIA II[[1]](#footnote-1)  CATEGORIA III[[2]](#footnote-2)  CATEGORIA IV[[3]](#footnote-3)

Dichiaro di aver preso pienamente visione, compreso e accettato integralmente la seguente documentazione, pubblicata sul sito internet www.icpitalia.org:

* Regolamento generale REG 01
* Regolamento per l’uso del logo e del certificato REG02
* Schema di certificazione SCH 01
* Informativa sulla privacy
* Codice deontologico CD
* Tariffario TRF 01

Dichiaro di essere a conoscenza che l’esame si svolgerà in lingua italiana, e di possedere piena comprensione della stessa. Mi impegno inoltre a non divulgare il materiale d’esame e a non prendere parte a prassi fraudolente inerenti la sottrazione di materiale d’esame.

Invito inoltre a considerare i seguenti dati di fatturazione:

Ragione sociale / Nome e cognome: **Ragione sociale o nome e cognome** Città: **Città** Via **via** civico **civico** CAP **CAP** PV **provincia** P.IVA: **CAP** C.F: **CAP** SDI/PEC: **SDI/PEC**

Nell’eventualità in futuro i suddetti dati dovessero cambiare mi impegnerò a comunicarveli prontamente.

**Documenti da allegare:**

* Regolamento Generale REG 01 e Informativa sulla Privacy controfirmati per presa visione e accettazione.
* Copia di un documento di identità valido.
* Fototessera.
* Attestato di iscrizione al Registro telematico nazionale contenente le seguenti informazioni:
  + Regolamento richiesto
  + Categoria richiesta: I, II, III o IV per le figure regolamentate dal il Regolamento (UE) 2015/2067
  + N° di pratica (PR…)

**Note Generali:**

* La presente domanda sarà considerata valida solo se compilata integralmente e corredata degli allegati richiesti.
* Per accedere all’esame di certificazione, il pagamento dovrà essere effettuato prima dello svolgimento dello stesso, successivamente alla ricezione di conferma d’esame.
* Nell’eventualità il richiedente abbia necessità di assistenza per esigenze speciali, lo stesso ha la facoltà di inoltrare ad ICP specifiche informazioni a riguardo affinché ICP possa soddisfarne le esigenze.

Data Fare clic o toccare qui per immettere una data.

|  |  |
| --- | --- |
| Firma del Candidato | Firma e Timbro[[4]](#footnote-4) |
|  |  |

1. Per le limitazioni di cui all’art. 3, comma 2, lettera b) del Reg. UE 2015/2067 [↑](#footnote-ref-1)
2. Per le limitazioni di cui all’art. 3, comma 2, lettera c) del Reg. UE 2015/2067 [↑](#footnote-ref-2)
3. Per le limitazioni di cui all’art. 3, comma 2, lettera d) del Reg. UE 2015/2067 [↑](#footnote-ref-3)
4. Se i dati di fatturazione differiscono da quelli della persona fisica richiedente la partecipazione all’iter di certificazione. [↑](#footnote-ref-4)