|  |
| --- |
| ANAGRAFICA |
| Ragione Sociale |  |
| Telefono |  |
| Website |  |
| C.F. |  |
| P.IVA |  |
| Referente |  |
| e-mail referente |  |
| Telefono referente |  |
| DATI PER LA FATTURAZIONE |
| Città |  |
| PV |  |
| Indirizzo |  |
| PEC |  |
| Codice SDI |  |
| DATI TECNICI |
| Certificazione richiesta | ☐ Reg. 2067/15 (ex. 303/08) |
| Impresa individuale | ☐ SI ☐ NO |
| Addetti personale FGAS certificato[[1]](#footnote-1) |  |
| Per impresa individuale, nominativo titolare in possesso del patentino cat. 1 |  |
| Fatturato medio per specifico settore FGAS degli ultimi 3 anni, escludendo il fatturato generato dalla vendita di apparecchiature e materiali/Fatturato presunto |  |
| Eventuale società di consulenza che ha supportato l’impresa nel percorso per la certificazione |  |

**Documentazione da allegare alla domanda di certificazione**

* Certificato rilasciato da C.C.I.A.A. competente da cui risulti l’iscrizione nei Registri delle Imprese, che indichi la persona che ha la legale rappresentanza e l’attività esercitata dall’impresa secondo i Reg.2067/2015 ed eventuale visura camerale ove sia specificato impresa individuale, con data inferiore a 6 mesi.
* Attestato di registrazione al Registro nazionale sia delle persone che delle imprese certificabili per gli FGAS.
* Copia patentini FGAS in corso di validità (obbligatoria per titolare riferito a casistica impresa individuale).
* Documentazione interna riferita a procedure/istruzioni utilizzate per operare in ambito FGAS comprensiva delle modalità di gestione di reclami e ricorsi.
* Elenco persone impiegate in possesso di patentino FGAS.
* Documento che indichi la disponibilità di idonei strumenti/attrezzature per svolgere le attività oggetto di certificazione.
* Evidenza di eventuale certificazione del proprio Sistema di gestione per la Qualità, rilasciata da Organismo di certificazione accreditato.

Note Generali:

* La presente domanda sarà considerata valida solo se compilata integralmente.
* Per accedere all’esame di certificazione, il pagamento dovrà essere effettuato prima dello svolgimento dello stesso, successivamente alla ricezione di conferma d’esame.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Compilato da |  | Firma |  | Data |  |

|  |
| --- |
| SPAZIO RISERVATO ICP |
| Riesame della domanda |  |
| Tempi verifica di certificazione |  |
| Tempi verifica di mantenimento |  |
| Tempi verifica di rinnovo |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Compilato da |  | Firma |  | Data |  |

1. Indicare le figure professionali (installatori/manutentori) che hanno conseguito la certificazione FGAS, con indicazione del Reg. e della eventuale categoria [↑](#footnote-ref-1)