

## DOMANDA DI CERTIFICAZIONE OPERATORE GAS FLUORURATI

**Il/la sottoscritto/a richiede di essere certificato rispetto il/i profilo/i professionale/i:**

<b>Profilo/i professionale/i</b>	<b>Operatore Gas Fluorurati - Cat.I</b>
<b>Norma/e di riferimento</b>	<b>Reg.Es. (UE) 2015/2067</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Con la presente dichiaro di avere preso visione e di accettare integralmente il tariffario di schema, il codice deontologico, lo schema di certificazione, i requisiti di accesso e i requisiti professionali e accetto di produrre le evidenze oggettive necessarie per soddisfare tali requisiti. Dichiaro di avere preso visione e di accettare integralmente gli argomenti professionali indicati nei documenti di schema e di volermi sottoporre al processo di valutazione per la certificazione secondo quanto definito dalla norma e/o schema di certificazione</li> <li>➤ Autorizzo Intertek Italia a inviarmi le comunicazioni all'indirizzo mail indicato nell'anagrafica.</li> <li>➤ Allego alla presente iscrizione le evidenze oggettive: <b>copia del documento di identità, due fototessere e iscrizione al Registro telematico nazionale</b> delle persone e delle imprese certificate di cui all'articolo 15 del D.P.R. n. 146/2018</li> <li>➤ Dichiaro inoltre di essere a conoscenza degli obblighi derivanti dalla certificazione del personale e delle sanzioni previste in caso del loro mancato rispetto come previsto dai documenti contrattuali Intertek Italia:</li> <li>➤ Dichiaro di essere a conoscenza che posso recedere dal presente contratto comunicando a mezzo raccomandata la mia intenzione almeno tre mesi prima della scadenza annuale e che l'eventuale recesso anticipato mi obbliga a corrispondere le quote per l'intera durata del contratto.</li> <li>➤ Dichiaro di mantenere riservate tutte le informazioni ricevute durante l'esame e mi impegno a non divulgare materiali di esame riservati, né a prendere parte a prassi fraudolente relative alla sottrazione di materiale di esame.</li> <li>➤ <b>Dichiaro di essere a conoscenza del Reg., 517/2014, DPR 146/18 e Schema di accreditamento approvato dal Ministero dell'Ambiente con decreto n. 9 del 29/01/2019, ai sensi dell'art. 4 del D.P.R. n. 146/2018 Prescrizioni per l'accreditamento di Organismi operanti le certificazioni del le persone addette alle attività di cui ai Regolamenti Es. (UE) 2015/2067.</b>  <b>In particolare, dichiaro di essere a conoscenza che:</b>  . <b>Le persone fisiche che intendono conseguire la certificazione devono sostenere un esame teorico e pratico basato sui requisiti minimi relativi alle competenze e alle conoscenze previste negli allegati dei regolamenti (UE) 2015/2067, n. 304/2008, n. 2015/2066 e n. 306/2008, entro il termine di otto mesi dalla data di iscrizione al Registro telematico Nazionale. In assenza parziale o totale della documentazione prevista in fase di sorveglianza annuale e di rinnovo, Intertek sospenderà la certificazione entro 10 giorni lavorativi successivi alla data di scadenza annuale della sorveglianza. Se entro 180 giorni successivi alla scadenza annuale per il mantenimento del certificato, la persona fisica non trasmette la documentazione prevista, Intertek provvederà alla revoca del certificato. La persona fisica, prima di eseguire un nuovo intervento, dovrà effettuare un nuovo iter di certificazione (ripetizione dell'esame teorico e pratico).</b> </li> <li>➤ Le Parti, ai sensi della normativa in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679, c.d. "GDPR"), che si impegnano a rispettare, dichiarano di procedere al trattamento dei dati personali per le finalità inerenti all'esecuzione del presente Contratto nonché per assolvere a tutte le disposizioni di legge e/o amministrative necessarie ai fini della sua esecuzione. L'informativa completa è disponibile sul sito internet della Società, <a href="http://www.intertek.it">www.intertek.it</a> [intertek.it].</li> </ul>	
<b>DATA</b>	<b>Firma</b>





## DOMANDA DI CERTIFICAZIONE – DATI ANAGRAFICI E DI FATTURAZIONE

Document #: F022-pers-Rev.5

Revision Date: 17-01-2024

Page 2 of 2

### Dati anagrafici personali

Nome	
Cognome	
Nazionalità	
Data di nascita	
Luogo di nascita	
Codice fiscale	
Indirizzo di residenza (via, CAP, città, prov.)	
Cellulare	
Email	

### Dati di fatturazione

Ragione Sociale (se diverso da dati anagrafici)	
Indirizzo di fatturazione (se diverso da dati anagrafici)	
Codice fiscale (se diverso da dati anagrafici)	
Partita Iva	
Email aziendale	
Telefono aziendale	
Eventuale nominativo referente interno aziendale	
Indirizzo PEC o Codice Univoco SDI*	

\*Dato obbligatorio per fatturazione elettronica verso titolari di Partita Iva

**Si prega di restituire il presente modulo debitamente compilato e firmato**