

DICHIARAZIONE D'USO PER ACQUISTO GAS FLUORURATI (F-Gas)

In funzione del Nuovo Regolamento Europeo n° 517/2014 riguardante i Gas Fluorurati ad effetto serra, che dal 1 gennaio 2015 introduce l'obbligo per le aziende che forniscono F-Gas di verificare che gli acquirenti siano in possesso delle relative certificazioni (Certificazione personale o certificazione impresa) e di registrarne i riferimenti su apposito registro unitamente alla tipologia, quantità e utilizzo di gas acquistato (Art.6 – punto 3, Reg. UE 517/2014), si richiede la compilazione della seguente dichiarazione.

Con la presente, il/la sottoscritto/a _____ Nato/a _____
il _____ residente a _____ (____) Via _____ n. _____
In qualità di titolare/legale rappresentante della _____

,
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti richiamate dall'Art. 76 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, **dichiara di acquistare i gas refrigeranti fluorurati (f-gas) per il seguente utilizzo e di essere in possesso dei requisiti richiesti.** (Riportare una "X" in corrispondenza dell'attività svolta e verificare il requisito richiesto)

	Attività svolta	Requisiti richiesti
1	Installazione/Avviamento/Manutenzione sistemi di refrigerazione/impianti di condizionamento	Certificazione Personale/ Certificazione Impresa
2	Utente finale utilizzatore di f-gas sui propri impianti	Certificazione Personale/ Certificazione Impresa
3	Rivenditore componenti per la refrigerazione/condizionamento f-gas	Nessun requisito
4	Costruttore di apparecchiature per refrigerazione/condizionamento	Nessun requisito
5	Rivenditore f-gas/Distributore termoidraulica	Nessun requisito
6	Esportare f-gas al di fuori del territorio UE	Nessun requisito
7	Centro Assistenza condizionamento Auto	Attestato formazione professionale
8	Rivenditore f-gas/Distributore componenti per condizionamento auto	Nessun requisito
9	Altri utilizzi non citati nell'art.10 del Reg. UE n. 517	Nessun requisito

Con riferimento ai punti 1;2;7 si dichiara di essere in possesso delle seguenti certificazioni:

Certificazione Impresa (CIF)

Numero Certificazione	Data emissione	Data scadenza

Certificazione Personale (PIF) / Attestato di formazione personale

Nome e Cognome	Numero Certificazione	Data emissione	Data scadenza

Si allegano le copie fotostatiche del documento d'identità del dichiarante e delle certificazioni di cui sopra. Eventuali variazioni rispetto a quanto sopra dichiarato, verranno tempestivamente comunicate.

INFORMATIVA AI SENSI DEL D.Lgs. 196/2003 recante disposizioni in materia di tutela della Privacy Vi informiamo che i dati raccolti verranno trattati e conservati secondo correttezza e utilizzati esclusivamente per adempiere a specifici obblighi previsti dal Regolamento (UE) 517/2014 conseguenti al rapporto di collaborazione con la nostra Società e di cui alla presente richiesta. Non saranno oggetto di comunicazione né di diffusione. In ogni momento è possibile esercitare i diritti previsti dall'Art. 13 del D.lgs. 196/2003 ed in particolare chiedere la correzione, integrazione o cancellazione degli stessi.

Data _____

Timbro e firma

Pregasi trasmettere il questionario compilato al seguente indirizzo:

- a mezzo posta: Samà S.R.L.- Corso Promessi Sposi, 23/B - 23900 LECCO (LC) ITALY

- a mezzo e-mail: amministrazione@supersamastore.it

- a mezzo fax: +39 0341 495936

