

Registro telematico nazionale delle persone e delle imprese certificate

Comunicazione da parte delle imprese di cui all'articolo 13, comma 1, del D.P.R. n. 146/2018

Nota: La pratica deve essere accompagnata da copia del certificato e traduzione giurata in lingua italiana dello stesso

| | | | | | |
|--|---------------------------------|------------------------------------|--------|------------|--|
| Dati anagrafici | | | | | |
| Codice fiscale o Value added tax (VAT) nel caso di impresa estera | | | | | |
| Nome/Ragione Sociale: | | | | | |
| Indirizzo della Sede Legale | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Italia | <input type="checkbox"/> Estero | Nazione: | | | |
| Indirizzo: | | | | nr.Civico: | |
| Città: | | Provincia: | Cap: | | |
| Mail: | | | | | |
| Rappresentante legale | | | | | |
| Codice fiscale o altro identificativo univoco valido nel paese di origine: | | | | | |
| Cognome: | | Nome: | | | |
| Territorio (regione) nel quale l'impresa esercita prevalentemente la propria attività | | | | | |
| Soggetto al quale l'Amministrazione potrà rivolgersi per informazioni in merito all'iscrizione | | | | | |
| Cognome: | | Nome: | | | |
| E-Mail: | Telefono: | | Cell.: | | |
| Titolare della firma digitale | | | | | |
| Cognome: | | Nome: | | | |
| E-mail: | | Telefono: | | | |
| Cellulare: | | Fax | | | |
| Tipologia di attività | | | | | |
| <input type="checkbox"/> attività di installazione, riparazione, manutenzione, assistenza o smantellamento di apparecchiature fisse di refrigerazione, condizionamento d'aria, pompe di calore fisse contenenti gas fluorurati ad effetto serra (articolo 8, comma 1 del D.P.R. n.146/2018), svolte ai sensi del Regolamento di Esecuzione (UE) 2015/2067. | | | | | |
| <input type="checkbox"/> attività di installazione, riparazione, manutenzione, assistenza o smantellamento di apparecchiature di protezione antincendio contenenti gas fluorurati ad effetto serra (articolo 8, comma 1 del D.P.R. n.146/2018), svolte ai sensi del Regolamento (CE) n. 304/2008. | | | | | |
| Dati sul certificato | | | | | |
| Identificativo univoco del certificato: | | Nazione in cui è stato rilasciato: | | | |
| Organismo di certificazione che ha rilasciato il certificato | | | | | |
| Partita IVA (VAT): | | | | | |
| Ragione Sociale: | | | | | |
| Indirizzo della Sede Legale dell'Organismo che ha rilasciato il certificato | | | | | |
| Nazione | | | | | |
| Indirizzo: | | | | nr.Civico: | |
| Città: | | Provincia: | | | |