QUESTIONARIO PER LA VERIFICA DI SORVEGLIANZA
REG. UE 2015/2067 – CE 304/08

PER IL MANTENIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE RELATIVA AI REG. (UE) 2067/15 – REG (CE) 304/08

Io sottoscritto IRMICI ANTONIO, in qualità di TITOLARE dell'Azienda IRMICI SERVICE DI IRMICI ANTONIO

Indirizzo: VIA ENRICO DE NICOLA CAP: 10093, Città: COLLEGNO, Prov. TO

Partita IVA 12635430015 Codice Fiscale: RMCNTN79R01I158B SDI: N92GLON

Eventuale Sede operativa certificata: Indirizzo:. _____

CAP: _____ Città: _____ Prov. _____

Persona di riferimento Irmici Antonio Email irmiciservice@gmail.com PEC: irmiciservice@pec.libero.it

Consapevole, ai sensi e per gli effetti dell'artt. 73 e 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, delle responsabilità e delle conseguenze civili e pensali in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole altresì che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione il sottoscritto decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata,

DICHIARA:

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del citato DPR 445/00, che:

- L'azienda ha svolto almeno un intervento di installazione, riparazione, manutenzione smantellamento su apparecchiature fisse di refrigerazione, condizionamento e pompe di calore?
  - ☒ Si è stato svolto almeno un intervento;
  - ☐ No, nell'ultimo anno non sono stati effettuati interventi.

- **Il fatturato,** delle sole attività relative a "installazione, riparazione, manutenzione, assistenza o smantellamento di apparecchiature fisse di refrigerazione, condizionamento d'aria e pompe di calore contenenti taluni gas fluorurati ad effetto serra", dell'ultimo anno è:

  ☐ fatturato pari a 0€

  ☒ da 1 € a 200.000 €

  ☐ da 200.001 € a 400.000 €

  ☐ da 400.001 € a 600.000 €

  oltre 600.000 specificare l'importo ……

Viene considerato un termine di riferimento per la congruità il rapporto 1 addetto ogni 200.000,00 Euro di fatturato pertinente alle attività di cui al Reg. 517/2014. (**nel calcolo del fatturato devono essere escluse le apparecchiature e i materiali**).

- Le **procedure operative**:
  - ☒ Restano invariate rispetto al precedente audit/esame documentale annuale;
  - ☐ Sono state revisionate (allegare copia delle nuove procedure).

- Il **personale certificato** per tali attività:
  - ☒ Resta invariato rispetto al precedente audit/esame documentale annuale;
  - ☐ È variato (si prega di elencare i dati di tutte le persone certificate che operano attualmente per l'azienda).

Nome e cognome	Certificato FGAS n°	Codice Fiscale

- **L'elenco delle attrezzature** per tali attività:

  ☒ Resta invariato rispetto a quanto inviato in fase di certificazione;
  ☐ È variato (si prega di re inviare l'elenco delle attrezzature aggiornato).

  Si prega di inserire nella tabellina sottostante la data di ultima taratura degli strumenti la frequenza e da chi è stato rilasciato:

Strumento	Data ultima taratura	Frequenza	Rilasciato da:
Bilancia			
Gruppo manometrico			
Cercafughe			
termometro			
Pinza amperometrica			

* In alternativa si può inviare l'elenco delle attrezzature aggiornato.
* Allegare copia di un certificato/attestato di taratura.
*Qualora le attrezzature non siano di proprietà oltre che a compilare la tabella soprastante si prega di allegare copia del noleggio.

- L'azienda durante l'anno non ha ricevuto reclami in riferimento alle attività oggetto della presente certificazione, oppure eventuali reclami sono stati affrontati, documentati e gestiti.
- L'azienda sta mantenendo aggiornato l'elenco/archivio delle attività effettuate, nell'ambito delle attività per cui l'azienda è stata certificata.
- L'azienda dichiara di non aver subito denunce o avuto incidenti in relazione alle propria attività di installazione, riparazione, manutenzione, assistenza o smantellamento di apparecchiature fisse di refrigerazione, condizionamento d'aria e pompe di calore contenenti taluni gas fluorurati ad effetto serra.
- Le apparecchiature e la strumentazione sono gestite regolarmente (manutenute e/o tarate)

SI ALLEGA ALLA PRESENTE:

- **Riepilogo degli interventi svolti in banca dati fgas, in alternativa copia di almeno due rapporti d'intervento della banca dati fgas**
- **Copia del documento del dichiarante.**

I documenti sopraelencati sono necessari per poter mantenere la validità della certificazione e devono essere inviati **30 giorni prima della scadenza annuale** della certificazione. In assenza parziale o totale della documentazione prevista Apave Certification Italia **sospenderà** la certificazione entro **10 giorni successivi** dalla data di scadenza annuale della sorveglianza.
se entro **180 giorni** successivi alla scadenza annuale per il mantenimento del certificato, l'impresa non trasmetterà la documentazione prevista Apave Certification Italia **provvederà alla revoca** del certificato.

IRMICI SERVICE
Via E. De Nicola, 15 - 10093 Collegno (TO)
Tel. 339.6093488 - www.irmiciservice.com
pec: irmicisantonio@pec.libero.it
Cod. Fiscale: RMC NTN 79R01 I158B
Partita IVA: 12635430015

Data 01/04/2023 **Firma del legale rappresentante e timbro** _____

DICHIARAZIONE

Si dichiara di aver preso visione dell'informativa disponibile presso Apave Certification Italia o all'indirizzo https://italy.apave.com/it-IT. al trattamento dei dati trasmessi con questa domanda, ai sensi e in conformità al Regolamento (UE) 2016/679 e al Codice della Privacy DL 196/2003, in materia di trattamento dei dati e tutela della privacy e, specificatamente, che le informazioni sopra riportate potranno essere utilizzate da Apave Certification Italia sia per le attività di certificazione, amministrative, di accreditamento, sia che potranno essere comunicate e rese disponibili alle competenti autorità, qualora richiesto. Di quest' ultima evenienza, Apave Certification Italia si impegna a dare notizia allo scrivente, nei modi e nei tempi indicati dalle autorità citate. In particolare si autorizza al trasferimento dei dati al Registro nazionale delle persone e delle imprese certificate di cui al D.P.R. n. 146 del 16 novembre 2018; tali dati potranno essere pubblicati sia sul sito di ACCREDIA, organismo unico di accreditamento, in quanto interconnesso con il citato Registro nazionale.

L'Azienda dichiara che si trova nel libero esercizio dei diritti non essendo in stato di liquidazione, fallimento o concordato preventivo e che la sua organizzazione è conforme a tutti i requisiti della legislazione volontaria e cogente applicabile alle attività delle sedi per le quali è richiesta la certificazione. Dichiara di aver preso visione e di accettare quanto contenuto nel Regolamento di Certificazione di Apave Certification Italia "Reg. PRD" e nel relativo schema di certificazione FGAS nella revisione in vigore alla data della presente domanda, presenti sul sito https://italy.apave.com/it-IT Si dichiara inoltre che i dati trasmessi nella presente domanda sono veritieri e che eventuali variazioni saranno comunicate tempestivamente alla Apave Certification Italia S.r.l.

IRMICI SERVICE
Via E. De Nicola, 15 - 10093 Collegno (TO)
Tel. 339.6093488 - www.irmiciservice.com
pec: irmicisantonio@pec.libero.it
Cod. Fiscale: RMC NTN 79R01 I158B
Partita IVA: 12635430015

Data 01/04/2023 **Firma del legale rappresentante e Timbro** _____

Sezione riservata a APAVE CERTIFICATION ITALIA S.r.l.

☐ Questionario accettato

☐ Questionario non accettato: Motivazioni: _____

Incaricato del riesame:	Firma dell'incaricato	Data del riesame