AJA EUROPE

CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE

XPERT-QUESTIONARIO RICHIESTA

DI CERTIFICAZIONE

0087PRS

Persone Fisiche che operano con FGas
Regolamento di Esecuzione (UE) 2015/2067 e
Regolamento (CE) 304/2008

DATI DEL CANDIDATO		Utilizzare questo indirizzo per l'eventuale spedizione di materiale (se richiesta nel listino)					
NOME		**COGNOME**					
INDIRIZZO		**CITTÀ**		**PROV**		**CAP**	
LUOGO DI NASCITA		**DATA DI NASCITA**					
CODICE FISCALE		**PEC**					
TELEFONO		**E-MAIL**					
NUMERO DI ISCRIZIONE AL REGISTRO TELEMATICO F-GAS (es. PR XXXXXXX)							

- **PER PRESENTARE RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE E' NECESSARIO ESSERE PREVENTIVAMENTE ISCRITTI AL REGISTRO TELEMATICO NAZIONALE DELLE PERSONE COME PREVISTO DALL'ART. 7 COMMA 3 LETTERA A) DEL D.P.R. 146/2018.**
- **LA PROVA DI ESAME (PARTE TEORICA E PARTE PRATICA) DEVE ESSERE SOSTENUTA ENTRO IL TERMINE DI OTTO MESI DALLA DATA DI ISCRIZIONE AL REGISTRO TELEMATICO NAZIONALE COME PREVISTO DALL'ART. 7 COMMA 3, LETTERA C) DEL D.P.R. 146/2018.**

Le persone con esigenze speciali possono contattare i nostri uffici per la pianificazione dell'esame

DATI PER LA FATTURAZIONE		Utilizzare questo indirizzo per l'eventuale spedizione di materiale (se richiesta nel listino)					
NOME E COGNOME o RAGIONE SOCIALE							
INDIRIZZO		**CITTÀ**		**PROV**		**CAP**	
P. IVA		**CODICE FISCALE**					
CODICE UNIVOCO DESTINATARIO		**PEC**					
TELEFONO		**E-MAIL**					

CANDIDATURA PER PERSONA FISICA CHE OPERA CON TALUNI GAS FLUORURATI (BARRARE IL TIPO DI CERTIFICAZIONE, IL REGOLAMENTO DI INTERESSE E LA CATEGORIA)

NUOVA CERTIFICAZIONE	☐	**RINNOVO**	☐	**ESTENSIONE DI CATEGORIA**	☐	**PASSAGGIO DA ALTRO ORGANISMO**	☐
D.P.R. 146/2018 E REGOLAMENTO DI ESECUZIONE (UE) 2015/2067						**CATEGORIA I**	☐
						CATEGORIA II	☐
						CATEGORIA III	☐
						CATEGORIA IV	☐
D.P.R. 146/2018 E REGOLAMENTO (CE) 304/2008							☐
SI RICORDA CHE REGOLAMENTO E CATEGORIA INDICATI NEL PRESENTE MODULO DEVONO COINCIDERE CON L'ISCRIZIONE GIÀ EFFETTUATA AL REGISTRO TELEMATICO NAZIONALE							

DATI SULLA SESSIONE DI ESAME SE NOTA

DATA E LUOGO DELL'ESAME	

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE

E' NECESARIO ALLEGARE ALLA PRESENTE DOMANDA:

1. *COPIA DI UN **DOCUMENTO DI IDENTITÀ** IN CORSO DI VALIDITÀ,*
2. *COPIA DEL **CODICE FISCALE** (TESSERA SANITARIA)*
3. *COPIA DELL'ATTESTATO DI **ISCRIZIONE AL REGISTRO TELEMATICO** FGAS*
4. ***FOTO** DEL VISO*

DICHIARAZIONE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000

Ai sensi degli artt. 19, 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 e delle conseguenze previste dall'art. 75 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, dichiaro che quanto riportato in questo documento e nei sui allegati corrisponde a verità.

LUOGO E DATA		**FIRMA DELL'INTERESSATO**	

CONSENSO PRIVACY

Autorizzo AJA Europe Srl al trattamento di tutti i dati personali che verranno forniti nel corso dell'iter di certificazione, ai sensi del -Regolamento (UE) 679/2016, del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. Autorizzo affinché tutta la pratica di certificazione venga messa a disposizione di ACCREDIA e Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare.

Dichiaro di aver ricevuto l'informativa privacy in allegato, di aver preso conoscenza delle informazioni ivi contenute fornite dal Titolare del Trattamento e di prestare libero e informato consenso alla pubblicazione dei dati identificativi sul Registro Telematico Nazionale in caso di esito positivo della certificazione e alla seguente tipologia di trattamento:

FINALITA' (BARRARE IN CORRISPONDENZA DELLA PROPRIA VOLONTA')	DO IL CONSENSO	NEGO IL CONSENSO
A. Trattamento di dati personali per finalità di marketing, vendita diretta e ricerche di mercato (facoltativo)		
B. Comunicazione dei dati personali ad altre Società del Gruppo AJA (facoltativo)		

Nel caso in cui non venisse spuntata alcuna risposta ai trattamenti facoltativi, si concorda che l'interessato intende negare il consenso.
La informiamo che, in qualità di interessato, Lei ha il diritto di revocare in qualsiasi momento il consenso prestato per una o più finalità di trattamento; Tale revoca, tuttavia, non pregiudica in alcun modo la liceità dei trattamenti da noi svolti sulla base del consenso da Lei precedentemente accordatoci.

DATA		**FIRMA DELL'INTERESSATO**	