Vi chiediamo gentilmente di compilare i campi del presente modello riguardanti la vostra Organizzazione.

Vi invitiamo a prendere visione del nostro “*Regolamento per la certificazione di Prodotti/Servizi*” disponibile sul nostro sito [www.dimensionequalita.it](http://www.dimensionequalita.it), che sarà parte integrante e sostanziale dell’eventuale offerta derivante dall’analisi del presente questionario. Dopo aver compilato i campi sottostanti Vi chiediamo cortesemente, di inviarlo via mail a ufficiotecnico@dimensionequalita.it o via fax al n. 041 970208

**VI PREGHIAMO DI ALLEGARE AL PRESENTE UNA VISURA CAMERALE IN CORSO DI VALIDITÀ**

|  |
| --- |
| **TIPO DI VISITA (Indicare la tipologia di visita interessata)** |
| * **CERTIFICAZIONE**
 | * **RINNOVO**
 | * **TRASFERIMENTO**
 |

|  |
| --- |
| **ANAGRAFICA DELL’AZIENDA RICHIEDENTE** |
| **RAGIONE SOCIALE (come in CCIAA)** |  |
| **SEDE LEGALE** | INDIRIZZO |  |
| CITTÀ |  | PROV. |  | CAP. |  |
| TEL. |  | FAX |  |
| EMAIL |  |
| PEC |  |
| PARTITA IVA / CODICE FISCALE |  |
| **SEDE** **OPERATIVA**  | **N. 1** | INDIRIZZO  |  |
| **N. 2** | INDIRIZZO |  |
| **L’ORGANIZZAZIONE POSSIEDE ALTRE CERTIFICAZIONI? (ISO 9001, ECC.)** | * NO
 | * SÌ (Indicare quale Certificazione) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| **PROCEDIMENTI LEGALI E/O RECLAMI IN CORSO RELATIVAMENTE ALLE ATTIVITÀ OGGETTO DI CERTIFIFCAZIONE** | * NO
 | * SÌ (Allegare documentazione) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| **RAPPRESENTANTE LEGALE** |  |
| **NUMERO DI ISCRIZIONE AL REGISTRO TELEMATICO NAZIONALE (IR ISCRIZIONE IMPRESE)** | **IR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **NEL CASO L’ORGANIZZAZIONE SIA ASSISTITA DA UNA SOCIETÀ DI CONSULENZA O UN LIBERO PROFESSIONISTA INDICARNE IL NOME** |  |

|  |
| --- |
| **ATTIVITÀ OGGETTO DELLA CERTIFICAZIONE** |
| **[ ]  REGOLAMENTO 2015/2067** | **[ ]  REGOLAMENTO 304/2008** |
| **installazione, riparazione, manutenzione, assistenza o smantellamento, di apparecchiature fisse di refrigerazione, di condizionamento d’aria e pompe di calore fisse contenenti gas fluorurati a effetto serra.** | **Installazione, riparazione, manutenzione, assistenza o smantellamento, di apparecchiature di protezione antincendio contenenti gas fluorurati a effetto serra.** |
| **DATA OBIETTIVO DI CERTIFICAZIONE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |
| --- |
| **ORGANICO DELLA’AZIENDA – RIPORTARE IL NUMERO DI OPERATORI CONVOLTI NELL’ ATTIVITÀ DI CERTIFICAZIONE** |
| **N° ADDETTI INTERNI** |  | **N° ADDETTI ESTERNI** |  |
| **TOTALE** |  |
| **MEDIA FATTURATO ULTIMO TRIENNIO\*** |  |

**\*** INDICARE SOLO IL FATTURATO RELATIVO ALLE ATTIVITA’ DI INSTALLAZIONE, RIPARAZIONE, MANUTENZIONE, ASSISTENZA E SMANTELLAMENTO DI APPARECCHIATURE FISSE DI REFRIGERAZIONE E DI CONDIZIONAMENTO D’ARIA, POMPE DI CALORE FISSE E DI APPARECCHIATURE DI PROTEZIONE ANTINCENDIO, CON ESCLUSIONE di quello generato dall’eventuale acquisto, vendita e utilizzo di apparecchiature e materiali.

**Per ogni € 200.000 di fatturato specifico** **l’Impresa deve avere almeno una persona in possesso di certificato per la categoria I ai sensi del Reg. UE 2015/2067 o Reg. CE 304/2008.**

|  |
| --- |
| **ELENCO PERSONALE CERTIFICATO** **(Se lo spazio non fosse sufficiente allegare in pdf l’elenco completo del personale certificato)** |
| **NOMINATIVO** | **N. CERTIFICATO** | **ENTE DI CERTIFICAZIONE** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **DA COMPILARE NEL CASO DI TRASFERIMENTO DEL CERTIFICATO DA ALTRO ORGANISMO ACCREDITATO** |
| **RAGIONI DELLA RICHIESTA DI TRASFERIMENTO** |  |
| **CERTIFICAZIONE IN CORSO** **DI VALIDITÀ \*** |  **SCADENZA** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| **ORGANISMO DI CERTIFICAZIONE DI PROVENIENZA** |  |
| **\* NOTE: Per procedere al trasferimento del Certificato oltre a compilare i campi di cui sopra bisogna che siano rispettate le seguenti condizioni: la validità del Certificato non sia subordinata alla gestione di eventuali reclami/ricorsi; non vi siano procedimenti giudiziari in corso o condanne passate in giudicato per responsabilità da prodotto difettoso.** |
| **ALLEGATI OBBLIGATORI AI FINI DEL TRASFERIMENTO:*** **COPIA DEL CERTIFICATO IN CORSO DI VALIDITÀ**
* **DICHIARAZIONE DA PARTE DELL’ORGANISMO DI PROVENIENZA DI NON AVERE PENDENZE ECONOMICHE E TECNICHE**

   |

**VI PREGHIAMO DI ALLEGARE AL PRESENTE UNA VISURA CAMERALE IN CORSO DI VALIDITÀ**

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Timbro e Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si dichiara di aver preso visione e di accettare le modalità e le finalità di trattamento dei dati, come disposto nell’Informativa Privacy ai sensi dell’art. 13 GDPR ricevuta e consultabile sul sito [www.diqu.it](http://www.diqu.it)

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Timbro e Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_