

DOMANDA DI CERTIFICAZIONE DI PRODOTTO

Reg. (CE) 307/2008

Servizi di formazione degli operatori per impianti di condizionamento d'aria in determinati veicoli a motore contenenti taluni gas fluorurati a effetto serra

CERTIFICAZIONE

TRASFERIMENTO

RINNOVO

Il sottoscritto _____ in qualità di _____
dell'Azienda _____

Indirizzo: _____ CAP: _____ Città: _____ Prov. _____

Tel.: _____ Fax _____ Email: _____

PEC: _____ Codice SDI: _____

Partita IVA _____ Codice Fiscale: _____

Chiede a APAVE CERTIFICATION ITALIA S.R.L. S.r.l. la certificazione del servizio di erogazione di corsi di formazione ex Reg. (CE) 307/2008

Documento "Progettazione del corso di formazione" per la certificazione richiesta:

_____ indicarne gli estremi di identificazione del documento (codice, data di revisione/emissione)

Anno di costituzione dell'Azienda: _____ L' Azienda fa parte di un gruppo più grande? NO SI Nome: _____

Data dalla quale l'Azienda è pronta per la visita di certificazione _____

Motivi particolari di urgenza _____

INFORMAZIONI SUL SISTEMA DI GESTIONE

L'organizzazione ha un sistema di gestione certificato da un altro ente? NO SI

Tipo di certificazione: _____

In caso di risposta affermativa:

Ente di certificazione: _____ N° certificato _____

Scadenza certificato: _____

L'Azienda si è avvalsa di consulenti per la predisposizione della documentazione di erogazione dei corsi? NO SI

In caso di risposta affermativa indicare il nome della società/persona: _____

Vi sono requisiti specifici di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro (es. particolari limitazioni di accesso) e/o di sicurezza delle informazioni (es. dati accessibili solo con particolari autorizzazioni, aree riservate, ecc) da rispettare nei siti oggetto della certificazione che possono ostacolare e/o influenzare le attività nel corso degli audit? NO SI

In caso di risposta affermativa indicare quali: _____

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA PRESENTE DOMANDA:

L'accettazione della domanda di certificazione è subordinata all'esito positivo di un esame preliminare che APAVE CERTIFICATION ITALIA S.R.L. effettua sui seguenti documenti che devono obbligatoriamente essere allegati alla presente domanda:

- Progettazione del corso (che comprenda elenco e schede tecniche delle attrezzature da utilizzare durante l'erogazione)
- CV del Responsabile del Corso
- Elenco dei docenti e relativi CV
- Elenco delle sedi di corso e relative piantine descrittive con evidenza dell'allestimento per il corso

Data _____

Firma e Timbro _____

DICHIARAZIONE

Si dichiara di aver preso visione dell'informativa disponibile presso Apave Certification Italia o all'indirizzo www.apave-certification.it/privacypolicy 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. P" e nel relativo schema di certificazione FGAS nella revisione in vigore alla data della presente domanda, presenti sui siti www.apavecertification.it o www.fgas.apaveitaliacpm.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..

Data _____

Firma e Timbro _____

RIESAME DELLA DOMANDA (sezione riservata a APAVE CERTIFICATION ITALIA S.r.l.)

- Domanda accettata
- Domanda non accettata: Motivazioni:

Incaricato del riesame:	Firma dell'incaricato	Data del riesame