



DICHIARAZIONE PER LA VERIFICA DOCUMENTALE DELLA CERTIFICAZIONE IMPRESA F-GAS

(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)

IL SOTTOSCRITTO VITTORINO FRANZELLI IN QUALITÀ DI AMMINISTRATORE UNICO
DELLA AZIENDA OMNITALIA G.S.A. SRL
INDIRIZZO VIALE L. DA VINCI, 144/146 CAP 20090 CITTÀ TREZZANO S/N PROV. MI
TELEFONO 02/87252601 FAX 02/87252602 E-MAIL INFO@OMNITALIAGSA.IT
P.IVA 08772240969 C.F. 08772240969 N.ISCR.REGISTRO (IR..) R.E.A. 2047882 MI

Certificata da **RINA SERVICES SPA Via Corsica, 12 – 16128 Genova** secondo il **REGOLAMENTO CE**

- REG. 303/2008** - INSTALLAZIONE, MANUTENZIONE E RIPARAZIONE DI APPARECCHIATURE FISSE DI REFRIGERAZIONE, CONDIZIONAMENTO D'ARIA E POMPE DI CALORE CONTENENTI TALUNI GAS FLUORURATI AD EFFETTO SERRA;
 REG. 304/2008 - INSTALLAZIONE, MANUTENZIONE E RIPARAZIONE DI IMPIANTI FISSI DI PROTEZIONE ANTINCENDIO ED ESTINTORI;

N.CERTIFICATO 1331/14 RILASCIATO IL 27/06/2014

Consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni non veritiere, richiamate dagli artt. 75 e 76, del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e ai fini e per quanto previsto dal D.P.R. del 27 gennaio 2012, n. 43, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. sotto la propria responsabilità

DICHIARA QUANTO SEGUE

- ✓ **FATTURATO:** il fatturato degli ultimi 3 anni, delle sole attività relative al Regolamento oggetto della certificazione: (nel calcolo del fatturato non deve essere considerato quello generato dall'eventuale acquisto, vendita e utilizzo di apparecchiature e materiali).

ANNO	<u>2016</u>	FATTURATO ANNUO	<u>5.000,00 € CIRCA</u>
ANNO	<u> </u>	FATTURATO ANNUO	<u> </u>
ANNO	<u> </u>	FATTURATO ANNUO	<u> </u>

- ✓ **RECLAMI:** non ho ricevuto reclami da parte di Clienti sulla corretta esecuzione dell'incarico svolto, in relazione alle tematiche oggetto della certificazione (nel caso contrario ALLEGARE documentazione con evidenza della soluzione)

- ✓ **PIANO QUALITA':** non ha subito revisioni. (nel caso di nuova revisione ALLEGARE evidenze dell'inserimento degli elementi del PdQ dell'Impresa)

- ✓ **INTERVENTI:** ho svolto almeno un intervento su un impianto la cui tipologia è richiamata sulla certificazione ottenuta; ALLEGARE almeno una scheda di Commessa/Rapporto d'Intervento di almeno un intervento effettuato che evidenzi l'avvenuta esecuzione, nell'ultimo anno, di almeno un intervento di un'attività certificata (installazione, manutenzione o riparazione, controllo delle perdite, recupero gas fluorurati)



DICHIARAZIONE PER LA VERIFICA DOCUMENTALE DELLA CERTIFICAZIONE IMPRESA F-GAS

(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)

ORGANICO AZIENDALE : Indicare il Numero di Tecnici Certificati Fgas... 1....

- I tecnici certificati Fgas sono i medesimi indicati in sede di rilascio del certificato.
- esistenza di tecnici certificati Fgas, indicati in sede di rilascio del certificato, che NON risultano più impiegati dall'impresa. (es: PERSONALE NON PIU' DIPENDENTE). Indicare i nominativi:

Nome e Cognome ... **MASSIMO GENNARI**..... Codice Fiscale... **GNN MSM 69E17 G5350**

Nome e Cognome Codice Fiscale... ..

Nome e Cognome Codice Fiscale... ..

Nome e Cognome Codice Fiscale... ..

- esistenza di tecnici certificati Fgas non indicati in sede di rilascio del certificato (es: NUOVO PERSONALE CERTIFICATO). Indicare i nominativi e ALLEGARE i certificati:

Nome e Cognome Codice Fiscale... ..

Nome e Cognome Codice Fiscale... ..

Nome e Cognome Codice Fiscale... ..

Nome e Cognome Codice Fiscale... ..

- STRUMENTAZIONE E ATTREZZATURE**: sono state manutenzionate e tarate secondo quanto definito dal PdQ. ALLEGARE elenco situazione aggiornata delle attrezzature, comprese manutenzioni e tarature;

- GESTIONE DELLE NON CONFORMITA'/** Raccomandazioni emesse nella verifica precedente (ALLEGARE documentazione con evidenza della soluzione)

Dichiara, infine, di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs 30 giugno 2003 n° 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

TREZZANO S/P 07/09/2016
Luogo e data

OMNITALIA GSA srl
 Via Leonardo da Vinci, 144/146
 20090 TREZZANO SUL NAVIGLIO (MI)
 Tel. 02.87252601 - Fax 02.87252602
 Timbro e Firma del Dichiarante

(compilazione a carico RINA)
 Tecnico Incaricato.....
 Data Firma