



CEFOSMET

DOMANDA DI CERTIFICAZIONE IMPRESA FGAS

PRIMA CERTIFICAZIONE SORVEGLIANZA RINNOVO VARIAZIONE CERTIFICATO

IMPRESA IMPRESA INDIVIDUALE

DATI DELL'IMPRESA RICHIEDENTE

Ragione Sociale: _____

Indirizzo: _____

Luogo e Provincia: _____ CAP: _____

P.IVA: _____ C.F.: _____ SDI: _____

Referente aziendale: _____

Tel.: _____ Fax: _____

E-mail: _____ PEC: _____

Elencare il personale certificato ed iscritto nel registro F-GAS impiegato dall'impresa per le attività scopo di certificazione:

Nominativo	Codice Fiscale	Rif. Certificato	N° iscrizione Registro

Indicare il fatturato specifico presunto (se prima certificazione), oppure conseguito dall'anno intercorso dall'ultima sorveglianza (in caso di sorveglianza/rinnovo), per le attività oggetto di certificazione, al netto di quello generato dall'eventuale acquisto, vendita e utilizzo di apparecchiature e materiali: _____

SEDE DA CERTIFICARE, SE DIVERSA DA QUELLA LEGALE

Indirizzo: _____

Luogo e Provincia: _____ CAP: _____

Referente aziendale: _____

Tel.: _____ Fax: _____

E-mail: _____



CEFOSMET

AZIENDA	Elenco Attrezzatura					All. 4 Rev. 1
STRUMENTAZIONE	ANNO DI ACQUISTO	MARCA E MODELLO	CODICE/MATRICOLA	PRESENZA DEL MANUALE	PRESENZA CERTIFICATO CE	RAPPORTO DI TARATURA
Cercafughe elettronico						Ultima data di verifica Nr. Rapporto
Bilancia						Ultima data di verifica Nr. Rapporto
Amperometro / Pinza Amperometrica						Ultima data di verifica Nr. Rapporto
Termometro Digitale						Ultima data di verifica Nr. Rapporto
Bombole di Raccolta FGAS						N/A
Unità di recupero FGAS						N/A
Gruppo Manometrico						Ultima data di verifica Nr. Rapporto
Pompa per vuoto con vacuometro di dettagli						N/A
Kit Azoto						N/A
Sistemi di Saldatura						N/A
Fruste di Collegamento						N/A