


|   |   |                                    |
|---|---|------------------------------------|
|  | <b>RICHIESTA AMMISSIONE ESAME E CONTRATTO DI<br/>CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE<br/>CERTIFICAZIONE DEL PERSONALE CHE OPERA AI<br/>SENSI DEI REGG. CE 304/2008, UE 2015/2066, CE<br/>306/2008</b> | Rev 2 del 10/10/2019<br>Pag.1 di 2 |
|---|---|------------------------------------|

Io sottoscritto/a ..... dichiaro di aver preso pienamente visione, compreso e accettato integralmente lo Schema di Certificazione CEPAS, pubblicato sul sito internet [www.cepas.it](http://www.cepas.it) e composto dai seguenti documenti *nella loro revisione corrente*:

- CD01, PG51, presente MD08 e documenti in essi richiamati

e pertanto con la consegna del presente documento dichiaro di possedere i requisiti di accesso alla certificazione per la figura professionale che opera ai sensi del Reg.:

304/2008 antincendio/estintori

2015/2066 commutatori ad alta tensione


306/2008 solventi

### 1. Condizioni Economiche (In euro, IVA Esclusa):

| Certificazione   |  |
|--|--|
| Presentazione domanda di certificazione, Esame della documentazione, Processo di esame, Rilascio del certificato e completamento da parte di CEPAS dell'iscrizione al Registro Nazionale Gas Fluorurati (non comprensiva di eventuali tasse o imposte dovute alla convalida dei dati nel Registro nazionale) | <b>550,00</b>                          |
| <b>Mantenimento Annuale</b>  |  |
| Mantenimento annuale della certificazione  | <b>80,00</b>                           |
| <b>Altre attività straordinarie, facoltative e a richiesta</b>   |  |
| Eventuale copia del certificato  | <b>50,00</b>                           |
| Gestione chiusura anticipata della certificazione  | <b>200,00</b>                          |
| Richiesta di documenti o dichiarazioni   | <b>250,00</b>                          |
| Ripetizione dell'esame   | <b>200,00</b>                          |
| <b>Rinnovo della certificazione</b>  | <b>Come verifica di certificazione</b> |

### 2. Dati Anagrafici e Recapiti del Candidato (dati pubblicabili):

|                           |              |  |
|---------------------------|--------------|--|
| Cognome e Nome            | .....        |  |
| Luogo e data di nascita   | .....        |  |
| C.F.                      | .....        |  |
| Indirizzo .....           | CAP .....    |  |
| Città .....               | Prov. ....   |  |
| <b>Contatti personali</b> |              |  |
| Cell. ....                | E-mail:..... |  |
| <b>Contatti aziendali</b> |              |  |
| Tel. ....                 | E-mail:..... |  |

|   |   |                                    |
|---|---|------------------------------------|
|  | <b>RICHIESTA AMMISSIONE ESAME E CONTRATTO DI<br/>CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE<br/>CERTIFICAZIONE DEL PERSONALE CHE OPERA AI<br/>SENSI DEI REGG. CE 304/2008, UE 2015/2066, CE<br/>306/2008</b> | Rev 2 del 10/10/2019<br>Pag.2 di 2 |
|---|---|------------------------------------|

### 3. Dati di Fatturazione (intestazione fattura):

|  |   |                 |       |
|--|---|-----------------|-------|
| Ragione sociale / Nome e Cognome ..... |   |                 |       |
| Indirizzo .....                        |   |                 |       |
| Cap .....                              | Città .....                                 | Codice SDI..... |       |
| PARTITA IVA<br>(se azienda) .....      | CODICE FISCALE<br>(se persona fisica) ..... |                 | ..... |

Firma del Candidato \_\_\_\_\_

Se la fattura è intestata a azienda inserire anche:

Firma e Timbro dell'azienda \_\_\_\_\_

### 4. Documenti da allegare:

- Documento d'identità in corso di validità
- Foto in formato.jpg.
- Attestato di iscrizione al registro telematico nazionale delle persone e delle imprese certificate di cui all'articolo 15 del D.P.R. n. 146/2018.

### 5. Note Generali:

- Il presente documento MD08 sarà considerato valido solo se compilato integralmente e corredato degli allegati richiesti.
- Il pagamento dell'esame si effettua prima dello svolgimento dello stesso. Per esame condotto da CEPAS o da OdV qualificato CEPAS, eseguire le istruzioni di pagamento comunicate al momento della conferma dell'esame.
- Per il pagamento delle attività di mantenimento della certificazione, seguire le istruzioni fornite all'atto del mantenimento.
- Il rilascio della Certificazione è subordinato al superamento dell'esame e al soddisfacimento dei requisiti riportati nello schema di certificazione.
- Il richiedente ha la facoltà, qualora sussistano valide motivazioni, di inoltrare una richiesta di assistenza per esigenze speciali
- l'esame si svolge in lingua italiana. Sottoscrivendo il presente modulo, il candidato conferma comprensione adeguata della stessa.
- La documentazione del mantenimento annuale della certificazione devono essere inviate a CEPAS al massimo 30 giorni prima della scadenza annuale
- In assenza della documentazione prevista per il mantenimento (sorveglianza), entro 10 giorni lavorativi successivi alla data di scadenza annuale della sorveglianza, CEPAS avvia la sospensione del certificato comunicando le condizioni per il ripristino della stessa
- In caso di revoca della certificazione, il candidato deve iniziare nuovamente l'intero iter di certificazione
- **Con l'accettazione del presente modulo il candidato autorizza alla pubblicazione dei propri dati nel Registro CEPAS e Registro ACCREDIA delle Figure Professionali Certificate ( in caso di mancata autorizzazione, scrivere separatamente a CEPAS una specifica comunicazione. (Rif. Circolare ACCREDIA N° 24/2016 e Convenzione CEPAS-ACCREDIA art. 17).**

Data .....

Firma .....