

CONFERIMENTO INCARICO PER LE ATTIVITA' DI CERTIFICAZIONE DELLE FIGURE PROFESSIONALI DI INSTALLATORE BASE E CAPOSQUADRA DI SISTEMI DI ISOLAMENTO TERMICO A CAPPOTTO

basato su UNI 11716:2018

DATI AZIENDALI:

Il sottoscritto _____ in qualità di _____
 dell'Azienda _____


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

Tel: _____ Fax _____

Email: _____ PEC: _____

Partita IVA _____ SDI: _____ Codice Fiscale: _____

PERSONA DI RIFERIMENTO: Nome Cognome _____ Email _____

| CERTIFICAZIONE DEGLI ADDETTI – ODC | |  | | |
|--|--------------------------|--|------------|-------------------|
| CERTIFICAZIONE | CAT | € / addetto | Addetti n° | TOTALE € |
| Esame comprensivo del rilascio del certificato | Installatore base | Vedere Tariffario dell'OdV | | |
| | Installatore caposquadra | Vedere Tariffario dell'OdV | | |
| Costo da pagare il 1° anno | | COSTO CERTIFICAZIONE | | -----+ IVA |
| MANTENIMENTO ANNUALE | | € / addetto | Addetti n° | TOTALE € |
| Il Certificato ha durata di 5 anni. Ogni anno occorre effettuare il mantenimento annuale pena la sospensione della validità. | | 130,00 | | |
| Costo da pagare a partire dal 2° anno | | COSTO ANNUALE (x 4 anni) | | + IVA |
| a) La tariffa relativa alla sessione di esame comprende l'esame della documentazione e la partecipazione all'esame e la gestione dell'intera pratica. b) La tariffa relativa al mantenimento annuale comprende l'esame della documentazione, il rilascio della dichiarazione di sussistenza della competenza e l'iscrizione nella sezione apposita del registro APAVE delle figure professionali certificate. c) Il costo per la disdetta è di 30,00 € + IVA ciascun certificato | | | | |

MODALITA' DI PAGAMENTO: ANNUALE

A mezzo di bonifico bancario da effettuarsi prima dell'inizio della sessione d'esame o certificazione aziendale a favore di APAVE ITALIA CPM:

Banco Posta

IBAN IT53J0306954094100000000621

CAUSALE OBBLIGATORIA (⊕): indicare:

- NOME PERSONA CERTIFICATA
- DENOMINAZIONE DELL'AZIENDA

(⊕) IL CERTIFICATO VERRA' EMESSO SOLO DOPO VERIFICA DEL PAGAMENTO, LA CAUSALE E' FONDAMENTALE PER TALE ACCERTAMENTO


Il sottoscritto _____ in qualità di _____ accetta e conferma l'incarico sopra indicato nel rispetto di quanto è previsto nel regolamento delle Certificazione delle Figure Professionali di Installatore Base e Caposquadra di Sistemi di Isolamento Termico a Cappotto consultabile sul sito www.cpmapave.it

Tel. _____ e-mail: _____
(Timbro e firma)

Si dichiara di aver preso visione dell'informativa, disponibile presso APAVE ITALIA CPM s.r.l. o all'indirizzo web www.cpmapave.it/informativa_privacy.pdf, al trattamento dei dati trasmessi con questo conferimento di incarico, ai sensi ed in conformità della normativa nazionale applicabile e del Regolamento UE 2016/679 ("GDPR"), in materia di trattamento dei dati e tutela della privacy. L'interessato potrà esercitare tutti i diritti di cui agli articoli 15, 16, 17, 18 e 20 del Regolamento UE 2016/679, in particolare: verificare l'esistenza, aggiornare, rettificare i propri dati, opporsi al loro trattamento qualora illegittimo e inibire l'invio di comunicazioni commerciali, scrivendo al Titolare dei dati, che è: APAVE ITALIA CPM s.r.l. (fax 0364.300.354, privacy.it@apave.com).

Data: _____
(Timbro e firma)

Spazio da compilare a cura di APAVE ITALIA CPM :

| | | |
|---|------------------------------|---|
|  Apave Italia Cpm S.r.l. Via Artigiani, 63 – 25040 Bienno BS | PROMOTORE COMMERCIALE | RIESAME DEL CONTRATTO DA PARTE DI APAVE ITALIA CPM S.r.l.: |
| | Firma | Data e Firma |