



Comunicazione di nomina/cessazione del terzo responsabile

trasmissione a mezzo pec: vit@pec.arechimultiservice.it

Spett.le Arechi Multiservice SpA

c.a.: Servizio Verifiche Impianti Termici

Organismo esterno Provincia di Salerno

Il/La sottoscritto/a Cod. Fisc.
 Residente in Provincia
 Via n°
 in qualità di della ditta
 Legale rappresentante della ditta P. IVA.....
 Indirizzo Comune Prov
 Telefono Cellulare Fax
 E-mail pec
 Iscritta alla CCIAA di al numero abilitata ad operare per gli impianti di cui alle lettere:
 a) c) e) dell'articolo 1 del D.M. 37/08

In possesso del requisito di:

certificazione del Sistema Qualità ai sensi della norma UNI EN ISO
 altro:

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla Legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (articolo 76 del D.P.R. 445/2000), sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA

di aver assunto l'incarico di Terzo Responsabile dalla data del ___ / ___ / ____
 di non essere più Terzo Responsabile dal ___ / ___ / ____ per: scadenza incarico revoca incarico dimissioni decadenza
 dell'impianto destinato a: riscaldamento ambienti produzione di acqua calda sanitaria condizionamento estivo
 Codice Catasto Impianti Di proprietà di.....
 Sito in via Comune di (SA)
 Dati catastali immobile: Sez. Foglio Mappale Sub
 POD (codice punto consegna energia elettrica – vedere bolletta):
 PDR (codice consegna combustibile – vedere bolletta):
 Nominativo del fornitore di energia
 Di potenza nominale al focolare complessiva pari a kW. Di potenza nominale utile complessiva pari a kW
 di NON ESSERE fornitore di energia dell' impianto di ESSERE fornitore di energia dell'impianto con contratto

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 10 della Legge 675/96, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo/Data Firma

A cura del Delegante di incarico di Terzo Responsabile: Cognome/nome / Ragione sociale.....

Firma Committente.....(obbligatoria in caso di revoca/decadenza - facoltativa in caso di scadenza naturale/dimissioni)

Allegato: fotocopia dei documenti validi di identità di ciascun dichiarante