

FAC-SIMILE

Carta intestata della Ditta

INAIL ON 0100

PEC: on@postacert.inail.it

e p.c.

UOT di xxx

Email: xxx-uotcivr@inail.it

Oggetto: **Decreto legislativo 15.02.2016, n. 26 (recepimento della Direttiva 2014/68/UE – PED).**

Incarico per attività di qualifica di:

Procedimento di saldatura (*)

Norma- WPAR n. ... / pWPS n.

Saldatore (procedimenti manuali e semiautomatici) ()**

Norma- Sig. (Nome e cognome)

Operatore di saldatura (processi automatici e completamente meccanizzati) ()**

Norma - Sig. (Nome e cognome)

Il sottoscritto Fabbricante con sede in
via..... Prov..... Sede operativa in via
città Tel. FAX
Indirizzo e-mail Indirizzo PEC
Partita IVA Codice Fiscale
Persona di riferimento
Eventuale riferimento offerta

chiede l'intervento di codesto Organismo Notificato ai fini della qualifica/ rinnovo qualifica di cui all'oggetto.

Dichiara:

- di non aver presentato analogha richiesta ad altro Organismo Notificato;
- l'impegno ad accettare integralmente le clausole previste dal "Regolamento certificazione- PED" dell'O.N. INAIL 0100 di cui dichiara di esserne a conoscenza e di condividerne appieno il contenuto;
- di essere a conoscenza, di aver letto e di accettare il pagamento degli oneri previsti dal tariffario ISPESL di cui al Decreto 7 luglio 2005 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n 125 del 18 luglio 2005, relativi alla certificazione PED richiesta. Dichiara altresì di essere a conoscenza di quanto appresso indicato:
- di dover adempiere al pagamento entro 30 giorni dall'emissione della fattura.

Data

Firma del Legale Rappresentante

.....

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del decreto Legislativo n. 196/2003 in materia di protezione dei dati personali)

Data

Firma del Legale Rappresentante

.....

Allegati: (*) WPAR n./pWPS n.

(**) WPS n