

A DATOS DEL TITULAR DECLARANTE

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		NOMBRE COMERCIAL	NIF / NIE / CIF
DOMICILIO SOCIAL (EN EL ESTADO MIEMBRO DE LA U.E. DONDE ESTÉ ESTABLECIDO -(CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP
LOCALIDAD	PROVINCIA	PAÍS	
CORREO ELECTRÒNICO	DIRECCIÓ WEB	TELÉFONO	FAX

B DATOS DEL REPRESENTANTE (en su caso)

APELLIDOS Y NOMBRE	TELÉFONO	NIF / NIE
--------------------	----------	-----------

C NOTIFICACIONES (cumplimentar sólo si es distinto al del titular)

DOMICILIO (CALLE / PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP
LOCALIDAD	PROVINCIA	PAÍS
CORREO ELECTRÒNICO		FAX

D SOLICITAR (Indíquese tan sólo uno)

1.- Certificado empresa instaladora, mantenedora o reparadora de aparatos fijos de refrigeración, aire acondicionado y bomba de calor de cualquier carga de refrigerantes fluorados.

2.- Certificado empresa instaladora, mantenedora o reparadora de aparatos fijos de refrigeración, aire acondicionado y bomba de calor de carga inferior a 3 kg de refrigerantes fluorados.

3.- Certificado empresa instaladora, mantenedora o reparadora de sistemas de protección contra incendios, Reglamento CE 842/2006 y RD 795/2010.

Emisión de copia de certificado de empresa Modelo 1 Modelo 2 Modelo 3

E DECLARACIÓN

DECLARO que la empresa tiene empleado a personal certificado para las actividades que requieren certificación de acuerdo a lo previsto en el RD 795/2010, de 16 de junio, por el que se regula la comercialización y manipulación de gases fluorados y equipos basados en los mismos, así como la certificación de los profesionales que los utilizan, en número suficiente para abarcar el volumen previsto de actividades.

DECLARO que el personal dedicado a actividades que requieren certificación puede tener acceso a los instrumentos y procedimientos necesarios para el correcto ejercicio de las mismas.

F AUTORIZACION EXPRESA PARA LA CONSULTA DE DATOS ANTE LA SEGURIDAD SOCIAL

Doy mi autorización para que la Administración obtenga directamente la acreditación relativa al cumplimiento de las obligaciones con la Seguridad Social.

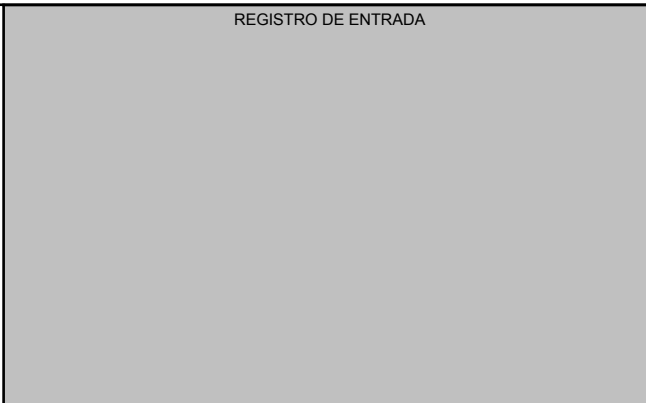
G DOCUMENTACIÓN APORTADA

Poderes que acrediten la representación de la empresa, en su caso.

Y, para que as conste a los efectos de la habilitación para el ejercicio de la actividad, en las categorías señaladas, el declarante expide la presente declaración responsable acompañada de copia de la documentación que acredita la representación legal de la empresa declarada en el apartado B.

_____, de _____ del _____

Firma del declarante y, en su caso, sello



A DATOS DEL TITULAR DECLARANTE

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		NOMBRE COMERCIAL	NIF / NIE / CIF
DOMICILIO SOCIAL (EN EL ESTADO MIEMBRO DE LA U.E. DONDE ESTÉ ESTABLECIDO -(CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP
LOCALIDAD	PROVINCIA	PAÍS	
CORREO ELECTRÓNICO	DIRECCIÓN WEB	TELÉFONO	FAX

B DATOS DEL REPRESENTANTE (en su caso)

APELLIDOS Y NOMBRE	TELÉFONO	NIF / NIE
--------------------	----------	-----------

C NOTIFICACIONES (cumplimentar sólo si es distinto al del titular)

DOMICILIO (CALLE / PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP
LOCALIDAD	PROVINCIA	PAÍS
CORREO ELECTRÓNICO		FAX

D SOLICITAR (Indíquese tan sólo uno)

1.- Certificado empresa instaladora, mantenedora o reparadora de aparatos fijos de refrigeración, aire acondicionado y bomba de calor de cualquier carga de refrigerantes fluorados.

2.- Certificado empresa instaladora, mantenedora o reparadora de aparatos fijos de refrigeración, aire acondicionado y bomba de calor de carga inferior a 3 kg de refrigerantes fluorados.

3.- Certificado empresa instaladora, mantenedora o reparadora de sistemas de protección contra incendios, Reglamento CE 842/2006 y RD 795/2010.

Emisión de copia de certificado de empresa Modelo 1 Modelo 2 Modelo 3

E DECLARACIÓN

DECLARO que la empresa tiene empleado a personal certificado para las actividades que requieren certificación de acuerdo a lo previsto en el RD 795/2010, de 16 de junio, por el que se regula la comercialización y manipulación de gases fluorados y equipos basados en los mismos, así como la certificación de los profesionales que los utilizan, en número suficiente para abarcar el volumen previsto de actividades.

DECLARO que el personal dedicado a actividades que requieren certificación puede tener acceso a los instrumentos y procedimientos necesarios para el correcto ejercicio de las mismas.

F AUTORIZACION EXPRESA PARA LA CONSULTA DE DATOS ANTE LA SEGURIDAD SOCIAL

Doy mi autorización para que la Administración obtenga directamente la acreditación relativa al cumplimiento de las obligaciones con la Seguridad Social.

G DOCUMENTACIÓN APORTADA

Poderes que acrediten la representación de la empresa, en su caso.

Y, para que as conste a los efectos de la habilitación para el ejercicio de la actividad, en las categorías señaladas, el declarante expide la presente declaración responsable acompañada de copia de la documentación que acredita la representación legal de la empresa declarada en el apartado B.

_____, de _____ del _____

Firma del declarante y, en su caso, sello

