



R.A.F. VERIFICHE S.R.L.

ORGANISMO DI CERTIFICAZIONE PER ASCENSORI

DIRETTIVA 2014/33/UE - BN N° 1808

Sede Legale.: Via Siculiana n° 157 - 00133 Roma (RM)

Tel./fax 06/99704296 – 328/9774192 – 329/1025872 – 349/5426322

email: amministrazione@rafverifiche.eu

p.e.c.: rafverifiche@pec.it

PROTOCOLLO
RAF VERIFICHE

RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE DI IMPIANTO ASCENSORE

ai sensi dell'articolo 16 della direttiva 2014/33/UE

Il sottoscritto _____ C.F. _____

Con recapito in _____ Via _____ c.a.p. _____

Telefono _____ e-mail: _____ in qualità di Legale Rappresentante

del/della : _____ con Sede Legale in : _____

Partita IVA: _____ Codice Fiscale: _____

e-mail: _____ Telefono: _____ Fax: _____

Rif. Offerta: _____ Importo € _____ + IVA; Avendo preso visione del Regolamento RCE

Richiede l'esecuzione della valutazione di conformità alla Direttiva 2014/33/UE in base all'Allegato:

VIII (verifica dell'unità per gli ascensori)

Marca _____ Modello: _____ N° di fabbricazione: _____

Portata: _____ Velocità: _____ Corsa: _____ Fermate: _____

Luogo di installazione via: _____ n. _____ CAP: _____

Comune: _____ Prov.: _____

Proprietà: _____

- Conforme alle norme armonizzate. Specificare quali: _____
- In difformità dalle norme armonizzate. Specificare le motivazioni e indicare le norme applicate: _____

Dichiara inoltre di:

- non aver conferito lo stesso incarico ad altro Organismo.
- Autorizzare la R.A.F. Verifiche ad emettere la fattura delle prestazioni che verranno effettuate secondo le tariffe concordate ed intestata al nominativo su riportato ed a inviarne il relativo certificato.
- Autorizzare la R.A.F. Verifiche, qualora lo riteniate utile, ad effettuare fotografie dell'impianto per eventuali anomalie riscontrate ed a conservarne copia in archivio.
- Impegnarsi a rendere disponibile nei tempi e nei modi concordati la documentazione necessaria ed il personale in grado di eseguire tutte le operazioni sull'impianto indicate dall'Ispettore incaricato dalla R.A.F. Verifiche S.r.l..
- Acconsentire espressamente al trattamento dei dati comunicati ai sensi e per gli effetti del Decreto legislativo n. 196/03
- Accettare il Regolamento RCE nella revisione in vigore alla data della presente richiesta

Modalità di pagamento:

Bonifico Bancario su conto n° 61747663 03200 07601 intestato R.A.F. Verifiche S.r.l.

Assegno non trasferibile intestato a R.A.F. Verifiche S.r.l.

Luogo: _____ data: _____ Il Contraente: _____

Ai sensi e per gli effetti degli articoli 1341 e 1342 c.c. si approvano espressamente le condizioni di cui sopra

Luogo: _____ data: _____ Il Contraente: _____

Da inviare per conferimento incarico a: R.A.F. Verifiche S.r.l., Via Siculiana n° 157 - 00133 Roma (RM)

Per accettazione:

Il legale rappresentante del R.A.F. Verifiche S.r.l.: _____ Roma, data: _____