



**Dichiarazione di nomina/cessazione Terzo Responsabile**

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

**Spett.le Sinergia s.u.r.l**  
**c.a.: Servizio Verifiche Impianti Termici**

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***