



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**  
(art. 47 del D.P.R. 445/2000)

**Spett.le**  
**ATI ESA srl -SOLARE srl**  
Concessionaria del Servizio di  
accertamento ed ispezione degli Impianti  
termici della **Regione Molise**

**Oggetto: Comunicazione di assunzione incarico di "terzo responsabile".**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ legale rappresentante della  
Ditta (ragione sociale) \_\_\_\_\_,  
indirizzo (ditta) \_\_\_\_\_,  
telefono \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_,  
p.iva \_\_\_\_\_ iscritta alla CCIAA di \_\_\_\_\_,  
al numero \_\_\_\_\_ abilitata all'attività di cui all'art. 1, comma 1, lettera o) del d.P.R.  
412/93 e ss.mm.ii. ed, in particolare, in possesso dell'abilitazione alla manutenzione degli impianti  
termici ai sensi del DM 37/08:

Art. 1 comma 1 lettera C (*impianti termici*);

Art. 1 comma 1 lettera E (*impianti gas*);

e nel caso di impianti termici di potenzialità superiore a 350 kW, in possesso dell'ulteriore requisito:

Certificazione del Sistema Qualità ai sensi della norma UNI ISO EN

\_\_\_\_\_  
 Attestazione SOA in categoria OG11 oppure OS28, prevista dal d.P.R 05 ottobre 2010 n. 207  
rilasciata da \_\_\_\_\_

**comunica**

di aver assunto l'incarico di terzo responsabile dalla data del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
dell'impianto termico con **CODICE IMPIANTO** \_\_\_\_\_ a servizio dell'immobile sito  
all'indirizzo \_\_\_\_\_, n.

\_\_\_\_\_  
nel comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ provincia (\_\_\_\_), di proprietà  
di \_\_\_\_\_, di  
potenza termica del focolare complessiva di \_\_\_\_\_ kW e composto da \_\_\_\_\_ generatore/i di  
seguito elencati:

costruttore	modello	matricola	P. al foc.



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**  
(artt. 47 del D.P.R. 445/2000)

Ai fini dell'assunzione dell'incarico di terzo responsabile il sottoscritto **DICHIARA altresì**, consapevole che la dichiarazione mendace e la falsità in atti costituiscono reati ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/00 e comportano l'applicazione della sanzione penale, **di non essere fornitore di energia per il medesimo impianto.**

**Inoltre DICHIARA di essere informato che le dichiarazioni sostitutive sono soggette a verifica.**

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Il dichiarante  
\_\_\_\_\_

**ALLEGATI:**

**Allega fotocopia del documento di identità valido del dichiarante**

**La presente richiesta dichiarazione può essere trasmessa:**

- via fax al numero **0874-873563-oppure 0865/441319**
- via mail alla casella [info@esasrlpe.it](mailto:info@esasrlpe.it) oppure alla casella [info@solaresrl.eu](mailto:info@solaresrl.eu)
- via posta all'indirizzo: **ATI ESA srl-SOLARE srl – Via Roma, 47 c/o Palazzo provinciale– 86100 CAMPOBASSO oppure via G. Berta c/o Provincia 86170 ISERNIA**
- consegnata a mano presso gli sportelli ai seguenti indirizzi:

Sportello di <i>Campobasso</i> Via Roma n.47 - c/o Palazzo provinciale dal lunedì al venerdì dalle 9,30 alle 12,00 il lunedì ed il mercoledì dalle 15,30 alle 17,30	Sportello di <i>Termoli</i> Via Madonna delle Grazie n.38 il lunedì ed il venerdì dalle 7,50 alle 13,50	Sportello di <i>Trivento</i> Piazza Fontana n.93 il martedì ed il giovedì dalle 8,30 alle 13,00	Sportello di <i>Isernia</i> Via G. Berta c/o Provincia Il lunedì, mercoledì e venerdì dalle 9:00 alle 13:00 e il martedì e il giovedì dalle 15,30 alle 17,30
--	--	--	---

*La documentazione trasmessa esclusivamente via fax o via PEC, ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000 è conforme all'originale e lo sostituisce ai sensi dell'art. 43 comma 6 del DPR n. 445/2000. Solo su richiesta del destinatario verrà trasmesso anche l'originale.*