

**RICHIESTA - CONTRATTO PER RILASCIO DI DEROGA PER ASCENSORI CON TESTATA e/o FOSSA RIDOTTA**

(D.M del 19.03.15)

Con la presente il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di

Amm. p.t.  Proprietario  Rapp.legale del Condominio/Ditta \_\_\_\_\_

Titolare della ditta Installatrice \_\_\_\_\_ delegato dal proprietario dello stabile contenente l'ascensore da installare sito in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ P.Iva \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

Codice Identificativo Destinatario \_\_\_\_\_

**RICHIEDE**

a SIDELMED S.p.A. - P. Iva 03486670650, in persona del legale rapp.te p.t. con sede in Via Il Demanio n°1 - Piazza del Galdo – 84085 Mercato San Severino (SA) in esclusiva ed in virtù del DPR n. 8 19/01/2015 e del conseguente DM 19/03/2015

Il rilascio della certificazione che attesti la sussistenza delle condizioni per l'installazione di un ascensore con testata e/o fossa ridotta in:  **Edificio esistente**  **Edificio nuovo**

Per le seguenti motivazioni:  **Diritti di terzi**  **Vincoli geologici/strutturali**  **Vincoli architettonici** e di valutare altresì l'idoneità delle soluzioni adottate.

**IMPIANTO DA CERTIFICARE:**

Portata..... kg Persone n° ..... Corsa..... m Velocità di esercizio ..... m/s

Fermate n°..... Servizi n° ..... Azionamento: elettrico  idraulico

Ubicato a ..... in via ..... n°.....

Installatore/Costruttore ..... n° di fabbrica .....

**CONDIZIONI ECONOMICHE:**

Prezzo concordato per la Certificazione € \_\_\_\_\_ + IVA ad impianto.

**Pagamento ad emissione fattura mediante:**

Bonifico Bancario c/o Deutsche Bank, Via Luigi Guercio – Salerno

**SEDE LEGALE E DIREZIONE GENERALE**

Vico Demanio (già Via Il Demanio) Piazza n. 1- 84085 Mercato San Severino (SA) - Tel. 089.894700 - 894468 - 894722 - Fax 089.894984 - e-mail: direzione@sidelmed.it

**DIVISIONE CERTIFICAZIONI E VERIFICHE ASCENSORI**

Via G. D'Avossa n° 1 - 84100 Salerno - 089/9958852 - 089/9958852 - Tel.Fax 089.253244 - e-mail: salerno@sidelmed.it

Ufficio del registro di SALERNO P.IVA 03486670650 - Capitale Sociale di 856.000 EURO di cui versato 415.059 EURO

IBAN: IT53O0310415201000000170176;

- Versamento C.C. Postale n° 34338772 intestato a SIDELMED S.p.A.
- Contanti o assegno

#### **Art 1 - Costi e pagamenti**

Il richiedente si impegna a corrispondere l'importo complessivo sopra indicato entro il termine massimo di 45 giorni dalla data di emissione della fattura.

In caso contrario sarà applicata una penale pari al 60% dell'importo pattuito per la Certificazione.

Il pagamento dell'importo sopra evidenziato deve essere garantito anche in caso di esito negativo della Certificazione, nel qual caso, una volta che il richiedente avrà eliminato le non conformità di tipo documentale, SIDELMED SpA ripeterà l'iter di certificazione con le stesse modalità ed allo stesso, ulteriore, costo.

#### **Art 2 - Ammissibilità alla procedura**

Possono far richiesta di essere ammessi alle procedure di verifica di sussistenza delle condizioni per l'ottenimento della deroga tutti i proprietari di edifici o installatori che abbiamo ottenuto delega che si trovano nelle condizioni di dover installare impianti di ascensore in vani con volumi di rifugio ridotti.

#### **Art 3 - Obblighi dell'installatore (richiedente)**

Il proprietario o suo rappresentante dell'edificio è tenuto a produrre tutta la documentazione richiesta, così come previsto nel regolamento di SIDELMED Spa., ed a rispettare tutti gli obblighi previsti dalle leggi e dai regolamenti in materia di ascensori.

#### **Art 4 - Durata del contratto**

Il presente contratto avrà efficacia dal momento in cui la SIDELMED SpA notificherà al richiedente l'accettazione dell'incarico e fino al termine dell'iter di certificazione.

#### **Art 5 - Accettazione Regolamento**

Con la sottoscrizione del presente contratto è implicita l'accettazione del Regolamento di Certificazione ed Ispezione SIDELMED SpA, disponibile sul sito [www.sidelmed.it](http://www.sidelmed.it) o in forma cartacea su richiesta.

#### **Art 6 - Controversie - Foro competente**

Qualunque controversia dovesse insorgere tra le parti in merito alle interpretazioni e gestioni del presente incarico, sarà competenza esclusiva del foro di Nocera Inferiore (SA).

#### **Art 7 - Assicurazione - Certificazioni**

Ai sensi del D.P.R. n. 162/99 e s.m.i., SIDELMED S.p.A. ha provveduto a stipulare una polizza assicurativa "Responsabilità Civile per rischi diversi sulla nostra attività" con "Reale Mutua Assicurazioni", a copertura di eventuali danni professionali. SIDELMED S.p.A. applica da tempo un Sistema di gestione conforme alla UNI CEI EN ISO 17020 ed alla UNI CEI EN ISO 17065.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Timbro e Firma \_\_\_\_\_

#### **Art 8 - Privacy**

Il committente acconsente ai sensi del Regolamento UE 2016/679 con la sottoscrizione del presente contratto al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti riportati nell'informativa disponibile sul sito [www.sidelmed.it](http://www.sidelmed.it)

Dopo ampia rilettura del contratto, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 - 1342 cc, le parti espressamente ne approvano ogni clausola, in particolare, quelle sub 1 (costi e pagamenti - penalità), sub 2 (ammissibilità della procedura), sub 3 (obblighi dell'installatore), sub 4 (Durata dell'incarico), sub 5 (accettazione regolamento), sub 6 (foro esclusivo), sub 8 (trattamento dati personali).

Luogo e data \_\_\_\_\_

Timbro e Firma \_\_\_\_\_

Per accettazione del Cliente:

**Il proprietario o  
Legale Rappresentante**

-----

Per Riesame e Accettazione :

**SIDELMED S.p.A.**

-----

#### **SEDE LEGALE E DIREZIONE GENERALE**

Vico Demanio (già Via II Demanio) Piazza n. 1- 84085 Mercato San Severino (SA) - Tel. 089.894700 - 894468 - 894722 - Fax 089.894984 - e-mail: [direzione@sidelmed.it](mailto:direzione@sidelmed.it)

#### **DIVISIONE CERTIFICAZIONI E VERIFICHE ASCENSORI**

Via G. D'Avossa n° 1 - 84100 Salerno - Tel. 089.226055 - 089/9958852 - Tel Fax 089.253244 - e-mail: [salerno@sidelmed.it](mailto:salerno@sidelmed.it)

Ufficio del registro di SALERNO P.IVA 03486670650 - Capitale Sociale di 856.000 EURO di cui versato 415.059 EURO