

INTESTAZIONE FATTURA:

| | | |
|---------------------|-------|-------------------|
| Condominio/Azienda: | | |
| Indirizzo: | | |
| CAP | Città | Prov. |
| C.F. | | P. IVA |
| PEC: | | Cod. Destinatario |

VERIFICA CANCELLO MOTORIZZATO

(ai sensi del D. lgs 17/2010)

Il sottoscritto: _____ in qualità di ⁽¹⁾: _____
(⁽¹⁾ proprietario – amministratore – legale rappresentante)

affida a ICOVER S.p.A. con sede legale in Piazza della Libertà, 10 - 00192 Roma P. IVA 15503551002, l'incarico per l'effettuazione di:

- Verifiche periodiche cancelli scorrevoli
- Verifiche periodiche cancelli ad ante apribili
- Verifiche periodiche portoni avvolgibili/basculanti

Norme applicabili:

UNI EN 13241-1; UNI EN 12635; UNI EN 61000-6-2; UNI EN 12453; UNI EN 12978; UNI EN 61000-6-3; UNI EN 12445

sul cancello motorizzato come sotto descritto:

| | |
|---|--|
| Ubicazione impianto: _____ | Tipo macchina _____ |
| Num. fabbrica: _____ | Costruttore/installatore: _____ |
| Numero cancelli oggetto di contratto: _____ | Data dell'ultima visita periodica: _____ |

RECAPITO CORRISPONDENZA (se diverso da intestazione fattura):

| | |
|------------------|--------------------------|
| Referente: _____ | Città/Provincia: _____ |
| Indirizzo: _____ | CAP: _____ |
| Telefoni: _____ | Fax: _____ e-mail: _____ |

Modalità di Pagamento:

- Bonifico bancario Versamento su c/c postale

COSTI:

- Costo della verifica (cadauno impianto): Euro più IVA

NOTE: gli importi saranno aggiornati su base ISTAT.

CONDIZIONI DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO DI VERIFICA

1. OGGETTO DEL SERVIZIO PROPOSTO

1.1 Il Committente, nella persona del Proprietario dello stabile, Amministratore del condominio o Legale Rappresentante e/o aventi causa a qualsiasi voglia o titolo o ragione, affida alla società Istituto Collaudi e Verifiche S.p.A. di seguito ICOVER S.p.A., l'esecuzione delle verifiche periodiche sui cancelli motorizzati indicati dal Committente nel presente modulo di richiesta. Le verifiche periodiche sono dirette ad accertare se le parti dalle quali dipende la sicurezza dell'impianto sono in condizioni di efficienza, se i dispositivi di sicurezza funzionano regolarmente e se è stato ottemperato ai rilievi eventualmente segnalati in precedenti verifiche. Le suddette operazioni di verifica sono fatte eseguire da ICOVER S.p.A. al manutentore dell'impianto.

1.2 Le verifiche di cui al punto 1.1 saranno eseguite in conformità alla Istruzione Operativa ICOVER S.p.A. per le verifiche dei cancelli motorizzati, disponibile sul sito Internet www.icoverspa.it e copia cartacea di esso potrà essere ottenuta su richiesta. L'Istruzione Operativa seppur non allegata al presente contratto ne costituisce parte integrante

1.3 ICOVER S.p.A. al termine della verifica rilascia al Committente il rapporto di prova nelle modalità stabilite dall'istruzione operativa.

2. DURATA DEL CONTRATTO

La durata del contratto d'appalto è biennale con decorrenza dalla data di sottoscrizione del presente contratto, e comunque le parti espressamente convengono che ICOVER S.p.A. dovrà, in forza del presente contratto e alle scadenze normativamente previste, effettuare almeno due verifiche periodiche. Ciascuna parte avrà la facoltà di recedere dal contratto entro 60 (sessanta) giorni dall'esecuzione dell'ultima verifica dandone disdetta all'altra parte a mezzo lettera raccomandata. In caso di mancato recesso, il contratto si intenderà tacitamente rinnovato per altri quattro anni e così di seguito, fino allo smantellamento dell'impianto.

In caso di recesso oltre il termine di 60 gg, e al ricevimento della lettera di disdetta, al Committente sarà addebitato, a titolo di penale, un importo pari al costo di una verifica.

3. CORRISPETTIVO E MODALITÀ DI PAGAMENTO

3.1 Il Committente dovrà corrispondere a ICOVER S.p.A., a fronte delle verifiche eseguite, l'importo indicato nel presente modulo di incarico. Ogni variazione delle tariffe applicate da ICOVER S.p.A. sarà comunicata tempestivamente da quest'ultimo al Committente. Il Committente può recedere dal contratto mediante lettera raccomandata entro 60 giorni dalla data di comunicazione delle nuove tariffe.

3.2 Per ogni verifica eseguita sarà emessa regolare fattura. I corrispettivi dovuti per le prestazioni dei servizi di verifica di cui al punto 1.1 sono soggetti ad I.V.A. nella misura di legge (articolo 3, DPR 26 ottobre 1972, n. 633). Per i condomini si richiama l'applicazione della normativa introdotta dalla Legge Finanziaria a 2007 in materia di "Ritenute sui corrispettivi dovuti dai condomini o all'appaltatore".

3.3 A prestazione avvenuta, il pagamento dovrà avvenire a mezzo Bonifico bancario 30 gg. d.f.f.m. da appoggiare sulle coordinate che verranno indicate in fattura. Il mancato pagamento della verifica, autorizza la ICOVER S.p.A. a non effettuare alla successiva scadenza la prestazione richiesta nel presente contratto, e sarà sollevata da ogni responsabilità dovuta alla mancata esecuzione della verifica.

4. ADEMPIMENTI A CARICO DEL COMMITTENTE

Il Committente ha l'obbligo di fornire i mezzi e gli aiuti indispensabili affinché ICOVER S.p.A. possa eseguire le verifiche dell'impianto.

5. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Sottoscrivendo il presente contratto, il Committente dichiara di aver preso visione dell'informativa Privacy ai sensi dell'art. 28 GDPR - Regolamento Generale protezione dati - UE/2016/679 consultabile sul sito www.icoverspa.it/informativa-privacy.

6. TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA DEI VERIFICATORI

Il Committente, in caso di affidamento delle verifiche oggetto del presente contratto all'interno di una azienda ovvero di unità produttiva, è obbligato a fornire ai verificatori di ICOVER S.p.A. le necessarie informazioni sui rischi specifici esistenti nell'ambiente di lavoro in cui sono destinati ad operare e sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate. Inoltre il Committente s'impegna a coordinarsi ed a cooperare con l'Appaltatore ai fini del rispetto delle norme di prevenzione e di sicurezza.

7. CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA

Ai sensi dell'articolo 1456 del c.c., ICOVER S.p.A. ha la facoltà di risolvere di diritto il presente contratto in caso di inadempimento da parte del cliente alle obbligazioni previste dal contratto stesso.

8. FORO COMPETENTE

Ogni eventuale controversia in relazione alla validità, interpretazione, esecuzione o risoluzione del presente contratto sarà di esclusiva competenza del Foro di Roma.

Luogo e data

Il Proprietario / Legale Rappresentante

Ai sensi dell'art. 1342 comma 2 del codice di diritto civile, dichiaro inoltre di approvare specificamente le seguenti clausole:

2. DURATA DEL CONTRATTO,

3. CORRISPETTIVO E MODALITÀ DI PAGAMENTO

7. CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA,

8. FORO COMPETENTE.

Luogo e data

Il Proprietario / Legale Rappresentante

.....

INTESTAZIONE FATTURA:

| | | |
|---------------------|-------------------|--------|
| Condominio/Azienda: | | |
| Indirizzo: | | |
| CAP | Città | Prov. |
| C.F. | | P. IVA |
| PEC: | Cod. Destinatario | |

VERIFICA CANCELLO MOTORIZZATO

(ai sensi del D. lgs 17/2010)

Il sottoscritto: in qualità di ⁽¹⁾:
(¹) proprietario – amministratore – legale rappresentante

affida a ICOVER S.p.A. con sede legale in Piazza della Libertà, 10 - 00192 Roma P. IVA 15503551002, l'incarico per l'effettuazione di:

- Verifiche periodiche cancelli scorrevoli
- Verifiche periodiche cancelli ad ante apribili
- Verifiche periodiche portoni avvolgibili/basculanti

Norme applicabili:

UNI EN 13241-1; UNI EN 12635; UNI EN 61000-6-2; UNI EN 12453; UNI EN 12978; UNI EN 61000-6-3; UNI EN 12445

sul cancello motorizzato come sotto descritto:

| | |
|---|--|
| Ubicazione impianto: | Tipo macchina: |
| Num. fabbrica: | Costruttore/installatore: |
| Numero cancelli oggetto di contratto: | Data dell'ultima visita periodica: |

RECAPITO CORRISPONDENZA (se diverso da intestazione fattura):

| | |
|------------------|--------------------------|
| Referente: | Città/Provincia: |
| Indirizzo: | CAP: |
| Telefoni: | Fax: e-mail: |

Modalità di Pagamento:

Bonifico bancario

Versamento su c/c postale

COSTI:

- Costo della verifica (cadauno impianto):

Euro più IVA

NOTE: gli importi saranno aggiornati su base ISTAT.

CONDIZIONI DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO DI VERIFICA

1. OGGETTO DEL SERVIZIO PROPOSTO

1.1 Il Committente, nella persona del Proprietario dello stabile, Amministratore del condominio o Legale Rappresentante e/o aventi causa a qualsiasi voglia o titolo o ragione, affida alla società Istituto Collaudi e Verifiche S.p.A. di seguito ICOVER S.p.A., l'esecuzione delle verifiche periodiche sui cancelli motorizzati indicati dal Committente nel presente modulo di richiesta. Le verifiche periodiche sono dirette ad accertare se le parti dalle quali dipende la sicurezza dell'impianto sono in condizioni di efficienza, se i dispositivi di sicurezza funzionano regolarmente e se è stato ottemperato ai rilievi eventualmente segnalati in precedenti verifiche. Le suddette operazioni di verifica sono fatte eseguire da ICOVER S.p.A. al manutentore dell'impianto.

1.2 Le verifiche di cui al punto 1.1 saranno eseguite in conformità alla Istruzione Operativa ICOVER S.p.A. per le verifiche dei cancelli motorizzati, disponibile sul sito Internet www.icoverspa.it e copia cartacea di esso potrà essere ottenuta su richiesta. L'Istruzione Operativa seppur non allegata al presente contratto ne costituisce parte integrante

1.3 ICOVER S.p.A. al termine della verifica rilascia al Committente il rapporto di prova nelle modalità stabilite dall'istruzione operativa.

2. DURATA DEL CONTRATTO

La durata del contratto d'appalto è biennale con decorrenza dalla data di sottoscrizione del presente contratto, e comunque le parti espressamente convengono che ICOVER S.p.A. dovrà, in forza del presente contratto e alle scadenze normativamente previste, effettuare almeno due verifiche periodiche. Ciascuna parte avrà la facoltà di recedere dal contratto entro 60 (sessanta) giorni dall'esecuzione dell'ultima verifica dandone disdetta all'altra parte a mezzo lettera raccomandata. In caso di mancato recesso, il contratto si intenderà tacitamente rinnovato per altri quattro anni e così di seguito, fino allo smantellamento dell'impianto.

In caso di recesso oltre il termine di 60 gg, e al ricevimento della lettera di disdetta, al Committente sarà addebitato, a titolo di penale, un importo pari al costo di una verifica.

3. CORRISPETTIVO E MODALITÀ DI PAGAMENTO

3.1 Il Committente dovrà corrispondere a ICOVER S.p.A., a fronte delle verifiche eseguite, l'importo indicato nel presente modulo di incarico. Ogni variazione delle tariffe applicate da ICOVER S.p.A. sarà comunicata tempestivamente da quest'ultimo al Committente. Il Committente può recedere dal contratto mediante lettera raccomandata entro 60 giorni dalla data di comunicazione delle nuove tariffe.

3.2 Per ogni verifica eseguita sarà emessa regolare fattura. I corrispettivi dovuti per le prestazioni dei servizi di verifica di cui al punto 1.1 sono soggetti ad I.V.A. nella misura di legge (articolo 3, DPR 26 ottobre 1972, n. 633). Per i condomini si richiama l'applicazione della normativa introdotta dalla Legge Finanziaria a 2007 in materia di "Ritenute sui corrispettivi dovuti dai condomini o all'appaltatore".

3.3 A prestazione avvenuta, il pagamento dovrà avvenire a mezzo Bonifico bancario 30 gg. d.f.f.m. da appoggiare sulle coordinate che verranno indicate in fattura. Il mancato pagamento della verifica, autorizza la ICOVER S.p.A. a non effettuare alla successiva scadenza la prestazione richiesta nel presente contratto, e sarà sollevata da ogni responsabilità dovuta alla mancata esecuzione della verifica.

4. ADEMPIMENTI A CARICO DEL COMMITTENTE

Il Committente ha l'obbligo di fornire i mezzi e gli aiuti indispensabili affinché ICOVER S.p.A. possa eseguire le verifiche dell'impianto.

5. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Sottoscrivendo il presente contratto, il Committente dichiara di aver preso visione dell'informativa Privacy ai sensi dell'art. 28 GDPR - Regolamento Generale protezione dati - UE/2016/679 consultabile sul sito www.icoverspa.it/informativa-privacy.

6. TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA DEI VERIFICATORI

Il Committente, in caso di affidamento delle verifiche oggetto del presente contratto all'interno di una azienda ovvero di unità produttiva, è obbligato a fornire ai verificatori di ICOVER S.p.A. le necessarie informazioni sui rischi specifici esistenti nell'ambiente di lavoro in cui sono destinati ad operare e sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate. Inoltre il Committente s'impegna a coordinarsi ed a cooperare con l'Appaltatore ai fini del rispetto delle norme di prevenzione e di sicurezza.

7. CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA

Ai sensi dell'articolo 1456 del c.c., ICOVER S.p.A. ha la facoltà di risolvere di diritto il presente contratto in caso di inadempimento da parte del cliente alle obbligazioni previste dal contratto stesso.

8. FORO COMPETENTE

Ogni eventuale controversia in relazione alla validità, interpretazione, esecuzione o risoluzione del presente contratto sarà di esclusiva competenza del Foro di Roma.

Luogo e data

Il Proprietario / Legale Rappresentante

Ai sensi dell'art. 1342 comma 2 del codice di diritto civile, dichiaro inoltre di approvare specificamente le seguenti clausole:

2. DURATA DEL CONTRATTO,

3. CORRISPETTIVO E MODALITÀ DI PAGAMENTO

7. CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA,

8. FORO COMPETENTE.

Luogo e data

Il Proprietario / Legale Rappresentante

.....

INTESTAZIONE FATTURA:

| | | |
|---------------------|-------|-------------------|
| Condominio/Azienda: | | |
| Indirizzo: | | |
| CAP | Città | Prov. |
| C.F. | | P. IVA |
| PEC: | | Cod. Destinatario |

VERIFICA CANCELLO MOTORIZZATO

(ai sensi del D. lgs 17/2010)

Il sottoscritto: in qualità di ⁽¹⁾:
(¹) proprietario – amministratore – legale rappresentante

affida a ICOVER S.p.A. con sede legale in Piazza della Libertà, 10 - 00192 Roma P. IVA 15503551002, l'incarico per l'effettuazione di:

- Verifiche periodiche cancelli scorrevoli
- Verifiche periodiche cancelli ad ante apribili
- Verifiche periodiche portoni avvolgibili/basculanti

Norme applicabili:

UNI EN 13241-1; UNI EN 12635; UNI EN 61000-6-2; UNI EN 12453; UNI EN 12978; UNI EN 61000-6-3; UNI EN 12445

sul cancello motorizzato come sotto descritto:

| | |
|---|--|
| Ubicazione impianto: | Tipo macchina: |
| Num. fabbrica: | Costruttore/installatore: |
| Numero cancelli oggetto di contratto: | Data dell'ultima visita periodica: |

RECAPITO CORRISPONDENZA (se diverso da intestazione fattura):

| | |
|------------------|--------------------------|
| Referente: | Città/Provincia: |
| Indirizzo: | CAP: |
| Telefoni: | Fax: e-mail: |

Modalità di Pagamento:

Bonifico bancario

Versamento su c/c postale

COSTI:

- Costo della verifica (cadauno impianto):

Euro più IVA

NOTE: gli importi saranno aggiornati su base ISTAT.

