

## Allegato 3 – Dichiarazione del partner specializzato

### Dichiarazione del partner specializzato MINERGIE®

Allegati per la domanda di partner specializzato Minergie

In riferimento all'edificio Minergie con No. di registrazione:

L'esecutore responsabile nei confronti del committente e dell'Associazione Minergie, per la messa in opera dei requisiti Minergie secondo domanda di certificazione (architetto, IG, ...)

Ditta:..... Funzione: .....

Via: .....

NAP, luogo:..... Collaboratore/collaboratrice specializzato/a

Luogo, data:..... Firma: .....

conferma all'Associazione Minergie, che la sottostante ditta esecutrice:

- ha partecipato alla costruzione del qui menzionato edificio Minergie,
- ha svolto un buon e competente lavoro presso il menzionato edificio Minergie,
- ha rispettato le esigenze Minergie.

**La ditta esecutrice:** (prego segnare con una crocetta il settore d'attività)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> architetto  | <input type="checkbox"/> involucro in legno                     |
| <input type="checkbox"/> progettista/consulente energetico                           | <input type="checkbox"/> involucro intonacato                   |
| <input type="checkbox"/> progettista domotica<br>(misurazione/controllo/regolazione) | <input type="checkbox"/> involucro in metallo(vetro/pannelli)   |
|  | <input type="checkbox"/> tetto                                  |
|  | <input type="checkbox"/> finestre, porte                        |
| <input type="checkbox"/> progettista illuminazione                                   | <input type="checkbox"/> elettricista (illuminazione)           |
| <input type="checkbox"/> progettista impianti di riscaldamento                       | <input type="checkbox"/> installatore impianti di riscaldamento |
| <input type="checkbox"/> progettista impianti sanitari                               | <input type="checkbox"/> installatore impianti sanitari         |
| <input type="checkbox"/> progettista aerazione controllata                           | <input type="checkbox"/> installatore aerazione controllata     |
| <input type="checkbox"/> automazione degli edifici                                   | <input type="checkbox"/> automazione degli edifici              |

Ditta ..... Via .....

NAP, luogo:..... Collaboratore/collaboratrice specializzato/a

Confermo che sono state applicate le vigenti Leggi e normative SIA in materia di costruzioni.

Luogo, data:..... firma: .....