

AZIENDA RICHIEDENTE		
Azienda:	P. IVA:	
Indirizzo:		
Referente:	Telefono:	E-mail:
Recapito amministrativo (e-mail):		
Dati Bancari	ABI	CAB

SITO PRODUTTIVO (se diverso dalla sede indicata sopra)		
Azienda:		
Indirizzo:		
Referente:	Telefono:	E-mail:

DATI ATTREZZATURA	
Descrizione:	CLASSIFICAZIONE
	<input type="checkbox"/> RECIPIENTE <input type="checkbox"/> INSIEME <input type="checkbox"/> GENERATORE DI VAPORE <input type="checkbox"/> TUBAZIONE <input type="checkbox"/> ACCESSORI A PRESSIONE <input type="checkbox"/> ACCESSORI DI SICUREZZA
Famiglia / Modello:	
Norma / Codice:	Stato del fluido: <input type="checkbox"/> GASSOSO <input type="checkbox"/> LIQUIDO
Pressione massima, PS:	Gruppo del fluido: <input type="checkbox"/> 1 (PERICOLOSO) <input type="checkbox"/> 2 (NON PERICOLOSO)
Temperatura min/max, TS:	Categoria di rischio: <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV
Volume / DN:	Tabella: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8
Modulo di valutazione: <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B di produzione <input type="checkbox"/> B di progetto <input type="checkbox"/> C2 <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> D1 <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> E1 <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> H1	

PERSONALE (solo moduli per i moduli di qualità D, D1, E, E1, H, H1)		
Nr. addetti full-time:	Altre risorse (liberi professionisti, subappaltati, ecc.) coinvolte nello scopo di certificazione:	
Nr. addetti part-time:		
Nr. addetti stagionali:	NOTE:	
Nr. turni:		
Nr. addetti per turno:		
ALTRE SEDI OPERATIVE OGGETTO DI VERIFICA:	Nr. addetti / Nr. turni di lavoro	NOTE:

Si prega il richiedente di allegare bozza del disegno dell'insieme/attrezzatura a pressione da certificare.

Data

Timbro e firma