

AZIENDA RICHIEDENTE

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

SITO PRODUTTIVO (se diverso dalla sede indicata sopra)

Azienda:		
Indirizzo:		
Referente:	Telefono:	E-mail:

DATI DELL'ATTREZZATURA / INSIEME

Famiglia / Modello:	CLASSIFICAZIONE	
NF o matricola:	<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
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 totale / 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"/> D <input type="checkbox"/> D1 <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> E1 <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> H1	

(*) Se richiesto all'O.N. di dare evidenza dell'esenzione dalla verifica di messa in servizio ai sensi dell'Art. 5 comma 1 lettera d) del D.M. 01.12.2004 n° 329, evidenziarlo con spunta nel seguente riquadro ; I-WELD ne valuterà l'applicabilità e in caso di esito negativo lo comunicherà al richiedente.

PERSONALE (solo per i moduli di qualità D, D1, E, E1, H, H1)

Nr. addetti full-time:	Altre risorse (certificazioni, liberi professionisti, subappalti, ecc.) coinvolte nello scopo di certificazione:	
Nr. addetti part-time:	Altre sedi operative oggetto di verifica (specificare Nr. addetti / Nr. turni di lavoro):	
Nr. addetti stagionali:		
Nr. turni:	NOTE:	Progettazione: <input type="checkbox"/> Interna <input type="checkbox"/> Esterna <input type="checkbox"/> N.A.
Nr. addetti per turno:		

Il richiedente dichiara che la presente domanda di certificazione non è stata presentata ad altro Organismo Notificato e si impegna a:
 - rispettare le prescrizioni della Direttiva 2014/68/UE e dei regolamenti RG-13 (moduli A2, B, C2, F, G) e RG-25 (moduli D, D1, E, E1, H, H1) reperibili sul sito: www.iweld.it;
 - allegare tutta la documentazione richiesta dai regolamenti RG-13 e RG-25 in funzione del modulo di conformità scelto;
 - fornire tutte le facilitazioni necessarie per lo svolgimento dell'attività e consenta l'accesso, in condizioni di sicurezza, a tutte le aree ove vengono svolte le attività;
 - fornire tutte le informazioni ed il supporto necessario per la conduzione delle valutazioni, inclusa la messa a disposizione della documentazione completa richiesta;
 - aggiornarsi con l'evoluzione normativa e dichiara che il prodotto che vuole certificare rispetta le norme attualmente in vigore;
 - approvare le condizioni definite nell'offerta sopracitata ed a corrisponde ad I-WELD i diritti relativi all'attività di certificazione e rimborsare le spese sostenute a tale scopo, anche nel caso in cui la procedura di certificazione non si concluda con il rilascio dei documenti di attestazione della conformità previsti. Eventuali ripetizione di esami o verifiche dovute a cause indipendenti da I-WELD, saranno fatturate secondo quanto indicato in offerta.

Data: _____ Timbro e firma per accettazione

Ai sensi dell'Art. 1341 del C.C. il richiedente dichiara di approvare specificatamente gli Artt. 10, 11, 12, 14 e 15 del RG-13 (quando applicabile) e gli Artt. 8, 9, 10, 12 e 13 del RG-25 (quando applicabile). Letto, approvato e sottoscritto.

Timbro e firma per accettazione

Rif. offerta n°:

RIESAME DELLA DOMANDA
(a cura di International Weld s.r.l.)

POSITIVO NEGATIVO

Revisioni, correzioni ed integrazioni richieste dal cliente o fatte dall'O.N. (da comunicare al cliente)

Data e Firma