**Informazioni Generali/*General Information***

Con riferimento alla Vostra richiesta di offerta per la certificazione secondo la Direttiva Macchine 2006/42/CE si prega di compilare il presente questionario informativo e di inviarlo a mezzo e-mail all’indirizzo info@mtic-group.org. Le informazioni fornite saranno trattate secondo quanto prescritto dal DLgs. 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i. e dal Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR).

With reference to your request for quotation for certification according to the Machinery Directive 2006/42/CE, please complete this information questionnaire and send it by e-mail to info@mtic-group.org. The information provided will be treated as prescribed by the Legislative Decree. 30 June 2003, n. 196 and subsequent amendments. and by Regulation (UE) 2016/679 (GDPR).

#### ANAGRAFICA DELL’AZIENDA/*COMPANY DETAILS*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ragione sociale/*Business name* | 🖉 | | |
| P.IVA/*VAT number* | 🖉 | | |
| Indirizzo internet/*Internet site* | 🖉 | | |
| Sede legale/*registered office* | 🖉 | | |
| Sede operativa/*Operation office* | 🖉 | | |
| Referente/*Contact person* | 🖉 | | |
| Telefono/*Phone* | 🖉 | Fax | 🖉 |
| E-mail | 🖉 | | |

**INFORMAZIONI SUL PRODOTTO, DESCRIZIONE E DATI TECNICI/*PRODUCT INFORMATION, DESCRIPTION AND TECHNICAL DATA***

|  |  |
| --- | --- |
| Tipo e sigla/*Type and model:* | 🖉 |
| Descrizione del prodotto/*Product Description*: | 🖉 |
| normativa prescelta/*standard identified:* | 🖉 |
| Punto dell’Allegato IV/*Point of Annex IV*: | 🖉 |

**PROCEDURA DI CERTIFICAZIONE/*CERTIFICATION PROCEDURE*:**

|  |  |
| --- | --- |
| ANNEX IX – MODULO B – ESAME CE DEL TIPO  ANNEX IX – MODULE B – CE TYPE EXAMINATION | ANNEX X – MODULO H – CONFORMITA’ BASATA SULLA GARANZIA TOTALE DI QUALITA’  ANNEX X – MODULE H – CONFORMITY BASED ON TOTAL QUALITY ASSURANCE |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INDICAZIONI FINALI SULLA RICHIESTA DEL SERVIZIO/*FINAL INFORMATION ON THE SERVICE REQUEST*** | | |
| Data preferita per l’avvio dell’iter di qualifica/*Preferred date for starting the qualification process*: | | |
| Eventuale data limite per la conclusione dell’iter di qualifica/*Possible deadline for completing the qualification process*: | | |
|  |  | Il Responsabile dell’organizzazione  *The head of the organization* |
| Data/*Date* |  | Nome Cognome, firma e timbro  *Name Surname, signature and stamp* |