**Informazioni Generali**

Con riferimento alla Vostra richiesta di offerta per la certificazione secondo la Direttiva PED 2014/68/UE si prega di compilare il presente questionario informativo e di inviarlo a mezzo e-mail all’indirizzo snarsiti@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).

#### ANAGRAFICA DELL’AZIENDA

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ragione sociale | 🖉 | | | | | |
| P.IVA | 🖉 | | | | | |
| Indirizzo internet | 🖉 | | | | | |
| Sede legale | 🖉 | | | | | |
| Sede operativa | 🖉 | | | | | |
| Referente | 🖉 | | | | | |
| Telefono | 🖉 | | | | Fax | 🖉 |
| E-mail | 🖉 | | | | | |
| No. di addetti | | 🖉 | Di cui | Amministrazione: 🖉  Ricerca e sviluppo: 🖉  Progettazione: 🖉  Fabbricazione: 🖉  Assemblaggio: 🖉  Controllo qualità: 🖉  Lavoratori temporanei: 🖉 | | |

**INFORMAZIONI SUL PRODOTTO E DESCRIZIONE E DATI TECNICI**

|  |  |
| --- | --- |
| attrezzatura a pressione | insieme |
| Tipo e sigla*:* | 🖉 |
| Tipologia di Prodotto | Nuovo Apparecchio  Apparecchio da ricertificare |
| pressione massima ammissibile PS (bar): | 🖉 |
| temperatura minima - massima ammissibile TS (°C): | 🖉 |
| volume / dimensione nominale (DN): | 🖉 |
| fluido *(Gruppo, tipo di fluido, stato fisico):* | 🖉 |
| Numero di apparecchi/insiemi da certificare | 🖉 |
| Numero di apparecchi (applicabile solo agli insiemi): | 🖉 |
| normativa prescelta*:* |  |
| Categoria: | I;  II;  III;  IV. |

**PROCEDURA DI CERTIFICAZIONE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Mod. A2  Mod. B tipo di produzione  Mod. B tipo di progetto | Mod. C2  Mod. F  Mod. G | Mod. D  Mod. D1  Mod. E | Mod. E1  Mod. H  Mod. H1 |

#### INFORMAZIONI GENERALI

|  |
| --- |
| Quality Management System in accord a ISO  Numero di certificato      ; Data di scadenza      ; Emesso da: |

#### PERSONALE

|  |
| --- |
| NOTA: il numero degli impiegati coinvolti nella fabbricazione della/e attrezzatura/e a pressione oggetti di certificazione. |
| Numero totale dei lavoratori      , di cui attivi: |
| Amministrazione:      ; R&D:      ;  Progettazione:      ; Fabbricazione:      ;  Produzione:      ; Controllo qualità:      ; Lav. Temporanei:      . |

#### FILIALI

|  |
| --- |
| SI(specificare numero e tipo:        NO |

#### PRODUZIONE IN SERIE

|  |
| --- |
| Indicare il volume di produzione previsto per i prossimi 12 mesi al fine di programmare la periodicità delle sorveglianze:       pz |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INDICAZIONI FINALI SULLA RICHIESTA DEL SERVIZIO** | | |
| Data preferita per l’avvio dell’iter di qualifica: | | |
| Eventuale data limite per la conclusione dell’iter di qualifica: | | |
| **SERVIZI AGGIUNTIVI** | | |
| L'organizzazione desidera ricevere anche un pre-audit:  Si  No | | |
| Il pre-audit è una verifica preliminare presso l’organizzazione, che il cliente può richiedere a MTIC InterCert S.r.l. per valutare complessivamente il personale dell’azienda prima delle prove di qualifica.  Non fa parte dell’iter di qualifica e viene eseguita solo su richiesta volontaria dal cliente. | | |
|  |  | Il Responsabile dell’organizzazione |
| Data |  | Nome Cognome, firma e timbro |