**RICHIEDENTE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Fabbricante |  | Rappresentante autorizzato |

#### ANAGRAFICA DELL’AZIENDA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ragione sociale | 🖉 | | |
| P.IVA | 🖉 | | |
| Indirizzo internet | 🖉 | | |
| Sede legale | 🖉 | | |
| Sede operativa | 🖉 | | |
| Referente | 🖉 | | |
| Telefono | 🖉 | Fax | 🖉 |
| E-mail | 🖉 | | |

#### DATI DEL RAPPRESENTANTE AUTORIZZATO (SE APPLICABILE)

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| attrezzatura a pressione | insieme |

avente leseguenti caratteristiche:

|  |  |
| --- | --- |
| Tipo e sigla*:* | 🖉 |
| Tipologia di Prodotto | Nuovo Apparecchio  Apparecchio da ricertificare  Richiesta di subentro |
| 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): | 🖉 |
| N° del disegno: | 🖉 |
| altri elementi distintivi*:* | 🖉 |
| normativa prescelta*:* |  |
| Categoria: | I;  II;  III;  IV. |

Allegare una scheda tecnica.

**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 |

#### DICHIARAZIONE

|  |
| --- |
| Il sottoscritto ………………………………………….. in qualità di Legale Rappresentante della società ……………………………………………………. dichiara che la domanda di certificazione per questo stesso prodotto non è stata inoltrata ad altro Organismo Notificato. |

I Vostri dati personali saranno gestiti dal MTIC in conformità alla legislazione nazionale in materia di privacy.

#### INFORMAZIONI SU EVENTUALE CONSULENZA

|  |  |
| --- | --- |
| **Consulenza ricevuta** | **Agenzia di consulenza:** 🖉  **Nome del consulente**: 🖉  **Periodo di consulenza**: 🖉  **Tipo di consulenza*:*** 🖉 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Luogo e data |  | Timbro, firma del legale rappresentante |
| Prego restituire questo modulo a |  | Per conto di MTIC InterCert s.r.l., ON n. 0068  S.O. Via Moscova 11, 20017 Rho (MI)  info@mticert.org  T. 0522-409611 F. 0522-517679 |