



**Richiesta di offerta per Certificazione attrezzature a
pressione Direttiva PED 2014/68/UE
MOD 21-01**

Revisione	00
Data:	27/08/2021
Pagina	1 di 2

DATI DEL SOGGETTO RICHIEDENTE LA CERTIFICAZIONE:

<input type="checkbox"/> FABBRICANTE				<input type="checkbox"/> MANDATARIO			
Ragione sociale:							
Indirizzo (sede legale):							
Partita IVA:		C.F.:					
Telefono:		Fax:		PEC:			
Persona di riferimento:				E-mail:			
Consulente:				E-mail:			
SITO PRODUTTIVO (se diverso dalla sede legale):							
Denominazione:							
Indirizzo:							
Telefono:		Fax:		E-mail:			
Persona di riferimento:				E-mail:			

RICHIESTA PER CERTIFICAZIONE ATTREZZATURE A PRESSIONE

ATTREZZATURE / ACCESSORI:									
<input type="checkbox"/> Prima Emissione									
	Descrizione	Norma di riferimento	Numero di serie	Fluido				Categoria PED	Modulo PED
				Gruppo		Stato			
				1	2	Gas	Liq.		
1				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Modifica/estensione certificato/i n.:									
INSIEMI:									
<input type="checkbox"/> Prima Emissione									
	Descrizione	Numero di serie	Fluido				Categoria PED	Modulo PED	
			Gruppo		Stato				
				1	2	Gas	Liq.		
1				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Modifica/estensione certificato/i n.:									
Località di installazione:									
1									
2									
Attività prevista nel periodo:									
Lingua redazione fascicolo		<input type="checkbox"/> Italiano		<input type="checkbox"/> Inglese		<input type="checkbox"/> Altro:			



**Richiesta di offerta per Certificazione attrezzature a
pressione Direttiva PED 2014/68/UE
MOD 21-01**

Revisione	00
Data:	27/08/2021
Pagina	2 di 2

Qualora sia prevista la valutazione del Sistema di gestione qualità aziendale compilare anche la seguinte tabella ed il **Questionario di certificazione del Sistema Qualità MOD 21-02** (da allegare alla presente):

<input type="checkbox"/> Prima Emissione	Modulo di certificazione richiesto: D <input type="checkbox"/> H1 <input type="checkbox"/>		Oggetto:					
<input type="checkbox"/> Modifica	Certificato n.:	Descrizione:						
<input type="checkbox"/> Trasferimento	Descrizione:	Emesso da:	Modulo:	Scadenza:				
DESCRIZIONE PRODOTTI:								
	Descrizione	Norma di riferimento	N. certificato modulo B di riferimento	Fluido				Cat. PED
				Gruppo		Stato		
				1	2	Gas	Liq.	
1				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Procedura di valutazione della conformità:

- | | |
|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Modulo B – Tipo di Produzione | <input type="checkbox"/> Modulo F |
| <input type="checkbox"/> Modulo B – Tipo di Progetto | <input type="checkbox"/> Modulo G |
| <input type="checkbox"/> Modulo D | <input type="checkbox"/> Modulo H1 |

Data: _____

Parte da compilarsi a cura di Verificatori Associati Italiani Srl

<input type="checkbox"/> Richiesta telefonica	Compilato da:	Data:
---	---------------	-------

- Accettata (non esiste conflittualità) Respinta (esiste conflitto di interessi)