

	Richiesta di offerta per Certificazione attrezzature a pressione Direttiva PED 2014/68/UE MOD 21-01	Revisione	04
		Data:	18.09.2026
		Pagina	1 di 2

DATI DEL SOGGETTO RICHIEDENTE LA CERTIFICAZIONE:

☐ FABBRICANTE				☐ 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:													
☐ Prima Emissione													
	Descrizione	Norma di riferimento	Numero di serie	PS	TS	VOLUME	Tabella Valutazione Conformità Applicabile ¹	Fluido				Categoria PED	Modulo PED
								Gruppo		Stato			
								1	2	Gas	Liq.		
1								☐	☐	☐	☐		
2								☐	☐	☐	☐		
3								☐	☐	☐	☐		
☐ Modifica/estensione certificato/i													
INSIEMI:													
☐ Prima Emissione													
	Descrizione	Numero di serie	Fluido				Categoria PED	Modulo PED					
			Gruppo		Stato								
			1	2	Gas	Liq.							
1			☐	☐	☐	☐							
2			☐	☐	☐	☐							
3			☐	☐	☐	☐							
☐ Modifica/estensione certificato/i													
Località di installazione:		1											
		2											
Attività prevista nel													
Lingua redazione fascicolo		☐ Italiano ☐ Inglese ☐ Altro:											

¹ Rif.to Allegato II alla Direttiva europea 2014/68/UE – Tabella da 1 a 9

	Richiesta di offerta per Certificazione attrezzature a pressione Direttiva PED 2014/68/UE MOD 21-01	Revisione	04
		Data:	18.09.2026
		Pagina	2 di 2

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

☐ Prima Emissione	Modulo di certificazione:	D ☐	D1 ☐	E ☐	E1 ☐	☐ H1	Oggetto:	
☐ Modifica	Certificato n.:		Descrizione:					
☐ 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				☐	☐	☐	☐	
2				☐	☐	☐	☐	
3				☐	☐	☐	☐	

Procedura di valutazione della conformità:

- | | |
|--|------------------------------------|
| ☐ Modulo A2 | ☐ Modulo E |
| ☐ Modulo B – Tipo di Produzione | ☐ Modulo E1 |
| ☐ Modulo B – Tipo di Progetto | ☐ Modulo F |
| ☐ Modulo C2 | ☐ Modulo G |
| ☐ Modulo D | ☐ Modulo H1 |
| ☐ Modulo D 1 | |

Data:

Parte da compilarsi a cura di Verificatori Associati Italiani Srl Società Benefit

☐ Richiesta telefonica	Compilato da:	Data:
---	---------------	-------

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