

DOMANDA DI CERTIFICAZIONE ATTREZZATURE A PRESSIONE – SISTEMI DI GESTIONE

FABBRICANTE						
RAGIONE SOCIALE	_____					
Sede Legale	Via/Piazza	N. Civico	CAP	Città	Provincia	Stato
Partita I.V.A.	_____		C.F. _____			
Tel.	Fax		PEC			
Persona di riferimento	_____				E-mail	
Consulente (se presente):	_____				E-mail	
ALTRE SEDI (se diverse dalla sede legale)						
Indirizzo	Via/Piazza	N. Civico	CAP	Città	Provincia	Stato
1 Persona di riferimento	_____					
Telefono	Fax		E-mail			
Indirizzo	Via/Piazza	N. Civico	CAP	Città	Provincia	Stato
2 Persona di riferimento	_____					
Telefono	Fax		E-mail			
Indirizzo	Via/Piazza	N. Civico	CAP	Città	Provincia	Stato
3 Persona di riferimento	_____					
Telefono	Fax		E-mail			
CERTIFICAZIONE PED						

<input type="checkbox"/> Prima Emissione	Modulo di certificazione richiesto	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> D1	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> E1	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> H1
	Oggetto di certificazione richiesto						
<input type="checkbox"/> Modifica	Attestato n.						
	Descrizione	<i>indicare le modifiche da apportare ad esempio: estensione, riduzione, variazione sede, ecc.</i>					
<input type="checkbox"/> Trasferimento	Oggetto				Modulo		
	Emesso da				Scadenza		

Attività affidate a terzi **ad esempio: lavorazioni meccaniche, stampaggio, giunzioni permanenti, Controlli non Distruttivi**

Altre indicazioni **ad esempio: tipologia attrezzature, particolari esigenze organizzative, altre informazioni utili relative al prodotto da certificare**

INFORMAZIONI SUI PRODOTTI

Descrizione	Norma di riferimento	Certificato modulo B/B1 di riferimento indicare il numero e, se non emesso da PASCAL, allegarne copia – Solo per moduli D, E	Fluido				Categori a 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"/>	

Attività prevista nel periodo: |

 Lingua redazione documentazione: Italiano Inglese Altro: |

Il Fabbricante SI IMPEGNA a:

- rispettare le prescrizioni contenute nel D.lgs. 93/2000 s.m. i. e D.lgs. n. 26 del 15/02/2016
- rispettare le disposizioni contenute nel Regolamento di Certificazione di PASCAL. È possibile scaricare il regolamento dal sito web: <https://www.pascal-it.it/> o richiederne copia a mezzo fax, e-mail o telefono;
- dare la necessaria assistenza agli ispettori PASCAL durante le visite ispettive e a garantirne il libero accesso alle varie unità produttive nonché alla documentazione concernente l'oggetto di certificazione;
- rispettare le condizioni economiche e generali definite nell'offerta, corrispondere a PASCAL i corrispettivi dell'attività di certificazione e rimborsare le spese sostenute a tal scopo, anche nel caso in cui l'attività non si concluda con il rilascio della certificazione.
- Non presentare a un altro organismo notificato una domanda per lo stesso sistema di qualità relativo al prodotto

_____ |
Data

_____ |
Timbro e Firma del Fabbricante

CAMPO RISERVATO PASCAL

Esito
Riesame: **POSITIVO**

POSITIVO CON NOTE

NEGATIVO

NOTE:

Riesaminata
da:

Data

Firma