INFORMATION SHEET / RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE "PERSONALE E PROCESSI DI SALDATURA/BRASATURA"

1. Generalità dell'Azienda	
Ragione sociale:	
Indirizzo Sede Operativa dove si svolgeranno le prove:	
Compilare di seguito SOLO se nuovo cliente:	
Indirizzo Sede Legale:	
P. IVA/Codice Fiscale:	
Telefono:	Email:
Indirizzo di fatturazione (se diverso dalla sede legale):	

2. Referente aziendale	
Nome e Cognome:	
Qualifica/Ruolo:	
Telefono:	Email:

3. Certificazione del Personale di saldatura/brasatura

N° di Saldatori	Norma di riferimento [1]	Tipo di certificazione [2]	Processo [3]	Gruppo materiale d'apporto [4]	Tipo giunto [5]	Tubo Ø est. (mm)	Spessore (mm)

NOTE:
1) indicare la normativa di riferimento (es. ISO 9606-1, ISO 14732, ASME IX, ecc.)
2) indicare il tipo di certificazione richiesta: (N) nuovo certificato – (R) rinnovo di certificato
3) indicare il codice/sigla processo di saldatura interessato
4) indicare il gruppo/sigla del materiale d'apporto interessato
5) indicare la tipologia di giunto di saldatura interessato (es. BW, FW, BC)

INFORMATION SHEET / RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE "PERSONALE E PROCESSI DI SALDATURA/BRASATURA"

4. Certificazione dei Processi di saldatura/brasatura						
Norma di riferimento [1)]	Liv. [2)]	Processo [3)]	Gruppo materiale base [4)]	Tipo giunto [5)]	Tubo Ø est. (mm)	Spessore (mm)

NOTE:
1) indicare la norma di riferimento (es. ISO 15610, ISO 15612, ISO 15614-1, ASME IX, ecc.)
2) nel caso di certificazione in accordo a ISO 15614-1, indicare il livello 1 o 2 richiesto
3) indicare il codice/sigla processo di saldatura interessato
4) indicare il gruppo/sigla del materiale d'apporto interessato
5) indicare la tipologia di giunto di saldatura interessato (es. BW, FW, BC)

Indicare se la quotazione DNV deve includere le prove NDT e meccaniche minime previste dalle norme indicate nelle tabelle 3 e 4.	Si ☐	No ☐
Indicare se le certificazioni richieste come da tabella 3 e 4 devono essere conformi ai RESS della Direttiva PED 2014/68/EU Annex I para. 3.1.2 ai fini della marcatura CE del prodotto.	Si ☐	No ☐
Indicare se le certificazioni richieste come da tabella 3 e 4 devono essere conformi al Pressure Equipment (Safety) Regulations, SI 2016 No. 1105 Schedule 2 Part 3 Para.21(3) ai fini della marcatura UKCA del prodotto.	Si ☐	No ☐

Vi ringraziamo del tempo concesso per la compilazione di questo modulo e Vi chiediamo di restituirlo al Vostro referente DNV.

5. A cura dell'Azienda richiedente		
Data:	Persona di riferimento:	Qualifica/ruolo aziendale:
Compilando questo form, confermo di aver letto l'Informativa sulla Privacy (https://www.dnv.it/privacy/index.html)		Firma del rappresentante dell'Azienda: