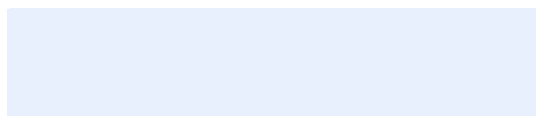


1.1.1.1 Dettagli della richiesta		
Norma richiesta	<input type="checkbox"/> UNI EN ISO 3834-2:2021 - <i>Requisiti di qualità estesi</i> <input type="checkbox"/> UNI EN ISO 3834-3:2021 - <i>Requisiti di qualità normali</i> <input type="checkbox"/> UNI EN ISO 3834-4:2021 - <i>Requisiti di qualità elementari</i>	
Numero totale degli addetti alle attività di saldatura		
Numero di operatori addetti ai Controlli Non Distruttivi	—	
Numero di saldatori e/o Operatori	—	
Numero di addetti alle attività di coordinamento di saldatura e Progettazione	—	
Nominativo del Coordinatore di Saldatura: <i>(Allegare documento di nomina e CV aggiornato)</i>	Cognome Nome Data di nascita Qualifica EWF	— — —
Eventuale/i fornitore/i esterno/i per le attività di saldatura <i>(Numero e ragioni sociali)</i>	—	
Laboratorio CND interno	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si <i>(Se esterno, specificare RAGIONE SOCIALE e località)</i> — —	
Indirizzi unità operative ed eventuali cantieri esterni con attività di saldatura <i>(Via, cap, città e prov.)</i> <i>(Nel caso di spazio insufficiente allegare elenco siti)</i>	— — — —	
Tipologia materiali	<input type="checkbox"/> Acciaio al carbonio <input type="checkbox"/> Acciaio inossidabile <input type="checkbox"/> Acciai legati e/o leghe <input type="checkbox"/> Altro <i>(Se "ALTRO", specificare)</i>	
Metodi saldatura	<input type="checkbox"/> 111 Elettrodo rivestito <input type="checkbox"/> 114 Arco SG <input type="checkbox"/> 131 MIG <input type="checkbox"/> 135/136 Mag <input type="checkbox"/> 12 Arco sommerso <input type="checkbox"/> 15 Plasma <input type="checkbox"/> 141 TIG <input type="checkbox"/> 311 Ossiacetilenica <input type="checkbox"/> Altro	

	(Se "ALTRO", specificare) —
Trattamenti termici	<input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> Si
L'organizzazione possiede già un certificato EN 1090	<input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> Si
	<input type="checkbox"/> In corso
	(Se "SI", specificare con quale Organismo e scadenza del Certificato) — —

Luogo:

Data:



Timbro e firma del Legale Rappresentante