

**INFORMAZIONI PER FORMULARE L'OFFERTA CONTRATTUALE PER LA CERTIFICAZIONE UNI EN ISO  
 3834**

Ragione Sociale	
-----------------	--

C.F. / P. IVA	
---------------	--

Sito produttivo principale	
Via, numero civico, Città, CAP, Provincia	

Altro sito interessato alla certificazione	
Via, numero civico, Città, CAP, Provincia	

Altro sito interessato alla certificazione	
Via, numero civico, Città, CAP, Provincia	

Telefono	Fax		
----------	-----	--	--

E-mail	Sito Internet		
--------	---------------	--	--

**Certificazione richiesta**

Tipo di Domanda	<input type="checkbox"/> Certificazione
	<input type="checkbox"/> Sorveglianza
	<input type="checkbox"/> Passaggio da altro Ente (allegare certificato, Ultimo rapporto di audit, Eventuali procedimenti legali in corso, data prevista per la verifica successiva, variazioni significative alla struttura organizzativa rispetto all'ultima visita ispettiva)
	<input type="checkbox"/> Ricertificazione

UNI EN ISO 3834-2	<input type="checkbox"/>	UNI EN ISO 3834-3	<input type="checkbox"/>	UNI EN ISO 3834-4	<input type="checkbox"/>	
L'impresa ha utilizzato una società di consulenza per la predisposizione della documentazione?			SI	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Se si indicare il nome della Società e del consulente?						

**Principali processi realizzati**

Progettazione	<input type="checkbox"/>	Fabbricazione in officina	<input type="checkbox"/>	Installazione o montaggio in cantiere	<input type="checkbox"/>
Riparazione	<input type="checkbox"/>	Servizi	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Commercializzazione	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Prodotto/servizio realizzato per il quale si richiede la certificazione			
Nominativo e qualifica Coordinatore della Saldatura			
Procedimenti di saldatura da certificare (rimandare ad allegati se necessario)			
La certificazione verrà usata per prodotti ricadenti sotto la Direttiva PED 2014/68/UE	SI		NO
Il cliente affida in subappalto attività inerenti la certificazione?	SI		NO
Se si, quali?			
Settore merceologico EA		Numero persone che svolgono attività interessate alla certificazione	N° turni
		Persona di riferimento e funzione aziendale	

		(1)			
		Sede			
		Cantiere			
				N° totale persone	

(1) Dipendenti, collaboratori, personale temporaneo e/o stagionale, attività in outsourcing e turni (specificare, anche periodi impiego).

Fatturato medio annuo calcolato negli ultimi tre anni	
---	--

Note:
-------

**Approvazione dei Regolamenti:**  
 APPROVAZIONE REGOLAMENTI: Il sottoscritto, previa rilettura, dichiara di approvare specificatamente e nell'ultima revisione applicabile, il Regolamento RG\_07 Regolamento per la certificazione di personale-prodotti-materiali - Condizioni generali di contratto, in particolare nei punti 5-6-8-12-13-14-15-17 e RG01.  
 Firma del Richiedente \_\_\_\_\_

**Dichiarazione di consenso al trattamento dei dati personali:**  
 Il sottoscritto, dopo aver esaminato attentamente l'informativa sul Trattamento dei Dati Personali relativa all'Informativa e consenso Clienti cod. Cm\_036 fornita da TIQUADROCERT (L'informativa completa è consultabile sul sito [www.tiquadrocert.org](http://www.tiquadrocert.org)) ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 ed aver preso visione dei diritti attribuiti dall'art. 15 - 22 del Regolamento stesso ed indicati nell'informativa stessa, in relazione ai propri dati personali, dichiaro di aver compreso quanto in essa indicato e presto il consenso al trattamento dati nei limiti, per le finalità e per la durata precisati nell'informativa.  
 Firma del Richiedente \_\_\_\_\_

La domanda dev'essere inviata a : [info@tiquadrocert.org](mailto:info@tiquadrocert.org)

**A cura di TIQUADRO CERT S.r.l. :**  
 Esito del riesame della domanda

Data

Firma