

**DATI DELL'ORGANIZZAZIONE CHE RICHIEDE LA ATTESTAZIONE**

|                                  |      |                            |
|----------------------------------|------|----------------------------|
| NOME/RAGIONE SOCIALE:            |      |                            |
| PARTITA I.V.A. O CODICE FISCALE: |      |                            |
| INDIRIZZO SEDE LEGALE:           |      |                            |
| CITTÀ:                           |      |                            |
| PROVINCIA:                       | CAP: | NAZIONE:                   |
| TEL.:                            | FAX: | CODICE IDENTIFICATIVO SDI: |
| E-MAIL:                          | PEC: | SITO WEB:                  |

**ELENCO BENI (AGGIUNGERE RIQUADRI – UNO PER BENE - COME NECESSARIO)**

**1. IDENTIFICAZIONE UNIVOCA DEL BENE OGGETTO DELLA VALUTAZIONE**

|   |                      |   |                           |
|---|----------------------|---|---------------------------|
| FABBRICANTE:  |                      | MODELLO:  |                           |
| DESCRIZIONE SINTETICA:  |                      | DATA PREVISTA DI ENTRATA IN FUNZIONE / ACQUISIZIONE / PASSAGGIO DI PROPRIETÀ / INSERIMENTO A CESPITE: |                           |
| N SERIE:  | VALORE INVESTIMENTO: | BENE PRINCIPALE:  | CATEGORIA/SOTTOCATEGORIA: |
|   |                      | ONERI ACCESSORI:  |                           |
|   |                      | IMPIANTI TECNICI:   |                           |
|   |                      | ATTREZZATURE:   |                           |
| SITO PRODUTTIVO (SE DIVERSO DALLA SEDE LEGALE) DOVE È INSTALLATO IL BENE: | INDRIZZO:            |   |                           |
|   | CITTÀ:               |   |                           |

**ULTERIORI INFORMAZIONI**

Esiste una società/libero professionista a cui sono state affidate attività di consulenza (partecipazione in progettazione, fabbricazione, installazione, manutenzione o distribuzione del prodotto)?  Sì  No  
 Nome società/libero professionista:  
 Nominativi personale che ha effettuato attività:  
*NOTA: Il nome del libero professionista/società di consulenza permette a RINA di evitare possibili conflitti di interesse nello svolgimento dell'attività di ispezione. In caso di mancata compilazione RINA considererà le figure richieste non presenti.*  
 Le informazioni fornite e sottoscritte dall'Azienda vengono considerate da RINA in via preliminare, come indicative, per la pianificazione delle attività tecniche, e verranno sottoposte ad analisi nel corso dell'attività tecnica.

**FIRMA AZIENDA**

Preventivamente alla compilazione del questionario, si dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy e di aver rilasciato l'eventuale consenso informato mediante documento allegato FORM-CERTI-PRIVACY.

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| Per L'Azienda<br><br>_____ il _____ | <b>Timbro e Firma</b><br><i>(Specificare il nome e la funzione)</i><br><br>_____ |
|-------------------------------------|--|