

COMPILARE IN CASO DI RICHIESTA DI VALUTAZIONE DI CONFORMITA' SECONDO I MODULI D E D1

6. CERTIFICAZIONI ACQUISITE <i>(allegare foglio aggiuntivo, se necessario)</i>		
STANDARD	DETTAGLI CERTIFICAZIONE	
ISO 9001	NUMERO CERTIFICATO:	
	DATA DI EMISSIONE/ DATA PREVISTA PER LA CERTIFICAZIONE:	DATA DI SCADENZA:
	ORGANISMO DI CERTIFICAZIONE:	
CERTIFICATI D'ESAME UE DEL TIPO - MODULI B (RICHIESTO SOLO IN CASO DI MOD. D) (COMPILARE UN MODULO PER OGNI MODELLO DI STRUMENTO E ALLEGARE CERTIFICATO COMPLETO CON PERTINENTE DOCUMENTAZIONE TECNICA)	NUMERO CERTIFICATO:	
	DATA DI EMISSIONE:	DATA DI SCADENZA:
	ORGANISMO DI CERTIFICAZIONE:	

7. TIPO DI CERTIFICAZIONE RICHIESTA			
<input type="checkbox"/> PRIMA CERTIFICAZIONE	<input type="checkbox"/> ESTENSIONE/MODIFICA (<input type="checkbox"/> DI SCOPO <input type="checkbox"/> DI SITO)	<input type="checkbox"/> RICERTIFICAZIONE	<input type="checkbox"/> TRASFERIMENTO DI CERTIFICATO (CAMBIO ORGANISMO)
<input type="checkbox"/> L'ORGANIZZAZIONE DICHIARA DI EFFETTUARE INTERNAMENTE LA TARATURA DELLE MASSE			

8. SOLO PER TRASFERIMENTO DI CERTIFICATO DA ALTRO ORGANISMO NOTIFICATO: (ALLEGARE SEMPRE IL CERTIFICATO EMESSO DAL PRECEDENTE ENTE)	
MOTIVO DELLA RICHIESTA DI TRASFERIMENTO:	
SONO PRESENTI NON CONFORMITÀ EMESSE DALL'ORGANISMO PRECEDENTE, ANCORA APERTE E PER LE QUALI NON È STATA ANCORA VERIFICATA L'ATTUAZIONE DELLE AZIONI CORRETTIVE?	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
SE SI, INDICARE DI SEGUITO LA TIPOLOGIA DI NON CONFORMITÀ: <input type="checkbox"/> NC MAGGIORI <input type="checkbox"/> NC MINORI	
EVENTUALI PROCEDIMENTI LEGALI IN CORSO: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
DATA E TIPOLOGIA PROSSIMO AUDIT:	SORVEGLIANZA <input type="checkbox"/> RICERTIFICAZIONE <input type="checkbox"/>
SONO STATE COMUNICATE SEGNALAZIONI RELATIVE ALLA SICUREZZA DEL/I PRODOTTO/I (ES.: INCIDENTI/MALFUNZIONAMENTI...) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SE SI, SONO STATI GESTITI IN MODO ADEGUATO E SONO STATE ATTUATE ADEGUATE AZIONI CORRETTIVE? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

FIRMA AZIENDA	
Fornendo le presenti informazioni, si dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy e di aver rilasciato l'eventuale consenso informato mediante il modulo allegato FORM-CERTI-PRIVACY	
Per L'Azienda _____ il _____	Timbro e Firma <i>(Specificare il nome e la funzione)</i> _____



COMPILARE IN CASO DI RICHIESTA DI VALUTAZIONE DI CONFORMITA' SECONDO IL MODULO F

DESCRIZIONE DEL PRODOTTO

(COMPILARE UN MODULO PER OGNI STRUMENTO PER IL QUALE VIENE RICHIESTA VALUTAZIONE DI CONFORMITA')

TIPOLOGIA DI PRODOTTO	
Caratteristiche generali dello strumento per pesare a funzionamento non automatico:	
Classe di precisione:	Portata dello strumento:
N° di matricola:	
PER MODULO F	Riportare (e allegare) il certificato CE del tipo o modulo B

FIRMA AZIENDA	
Fornendo le presenti informazioni, si dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy e di aver rilasciato l'eventuale consenso informato mediante il modulo allegato FORM-CERTI-PRIVACY	
Per L'Azienda _____ il _____	Timbro e Firma <i>(Specificare il nome e la funzione)</i> _____