



DATI ANAGRAFICI DEL FABBRICANTE								
Ragione sociale:								
Indirizzo (via, cap, città, provincia):								
Telefono:				Fax:				
e-mail:				Sito internet:				
Persona di riferimento:				Cellulare:				
SITO PRODUTTIVO								
Denominazione								
Indirizzo								
Telefono:				Fax:				
e-mail:				Sito Internet:				
Persona di riferimento:				Cellulare:				
STRUTTURA DELL'ORGANIZZAZIONE								
Numero di persone coinvolte nell'attività soggetta a certificazione								
L' Organizzazione dispone di laboratori interni ? <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no								
L'organizzazione ha un Sistema di Gestione certificato <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> in corso <input type="checkbox"/> in programma								
Quale : <input type="checkbox"/> ISO 9001 <input type="checkbox"/> ISO 14001 <input type="checkbox"/> SA 8000 <input type="checkbox"/> Altro:								
Da quale Organismo di certificazione:						da quanto tempo:		
L'Organizzazione ha utilizzato consulenti per la predisposizione del Sistema Qualità? <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no								
Nome di tale eventuale società o del consulente:								
Prodotto/i da certificare o testare: Denominazione commerciale del prodotto				Descrizione del prodotto				
Si prevede che il prodotto sarà disponibile per le verifiche nel periodo:								
Moduli di certificazione richiesti	Aa	B	B+D	B+F	B+E	G	PCA	H

Legenda: Aa: Controllo di fabbricazione interno e prove; B: Esame CE del tipo; D: Garanzia qualità produzione; E: Garanzia Qualità del Prodotto; F: Verifica su prodotto; G: Verifica di un unico prodotto; PCA: Post Construction Assesment; H: Garanzia Qualità Totale.

Data: _____

Timbro e Firma del Fabbricante
