

RICHIESTA PRELIMINARE INFORMAZIONI (PAGINA 1) P R I M A C E R T I F I C A Z I O N E

Organizzazione				
Indirizzo				
Prodotti realizzati				
Peso Massimo		Dimensione Massima		
Certificazioni in possesso	Tipo Certificato			
	Scadenza			
STANDARD	ISO 3834:2005		ISO 3834:2021	
	<input type="checkbox"/> ISO3834-4	<input type="checkbox"/> ISO3834-3	<input type="checkbox"/> ISO3834-2	<input type="checkbox"/> ISO3834-4
		<input type="checkbox"/> ISO3834-3	<input type="checkbox"/> ISO3834-2	
Esecuzione Saldatura		<input type="checkbox"/> presso stabilimento		
		<input type="checkbox"/> presso siti esterni		
PROCESSI DI SALDATURA				
<input type="checkbox"/> ad arco con elettrodi rivestiti (SMAW) 111		<input type="checkbox"/> con filo elettrodo animato (senza gas protetto) 114		
<input type="checkbox"/> ad arco sommerso con un solo filo elettrodo (SAW) 121				
<input type="checkbox"/> in gas inerte con filo elettrodo fusibile – MIG (GMAW) 131		<input type="checkbox"/> ad arco sommerso con filo elettrodo animato (SAW) 125		
<input type="checkbox"/> in gas attivo con filo elettrodo fusibile – MAG (GMAW) 135				
<input type="checkbox"/> in gas attivo con filo elettrodo animato (FCAW) 136		<input type="checkbox"/> in gas inerte con elettrodo di tungsteno – TIG (GTAW) 141		
		<input type="checkbox"/> saldatura al plasma (PW) 15		
		<input type="checkbox"/> saldatura ossiacetilenica (OW) 311		
Materiali				
Gruppo Materiale base				
Spessori (mm)	Valori			
	Range			
Diametri (mm)	Valori			
	Range			
Nr Saldatori				
Nr apparati di Saldatura				
Tipo di Giunto	Testa – Testa			
	L			
	T			
	Angolo			
Prodotti Realizzati	Sovrapposizione			
	da Progetto			
	su Commessa			
Standard Realizzaz.	in Serie			
	Specifica Cliente			
	Direttive - Norme			
Altro				
Coordinatore di Saldatura - ISO 3834				
Processi affini alla Saldatura (se presenti)				
Trattamenti Termici post Saldatura	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI, quali	(es.: <input type="checkbox"/> ricottura – <input type="checkbox"/> tempra – <input type="checkbox"/> verniciatura – <input type="checkbox"/> zincatura – <input type="checkbox"/> cromatura – <input type="checkbox"/>	
Attività Subappaltate	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI, quali:		
Norme e/o specifiche Applicate	<input type="checkbox"/> Norma/e applicabile/i			
	<input type="checkbox"/> Norme per qualifica saldatori		<input type="checkbox"/> Norme per qualifica procedure	
DOCUMENTAZIONE SUSSIDIARIA				
<input type="checkbox"/> Copia Patentini Saldatori		<input type="checkbox"/> Copia Procedure di Saldatura		
		<input type="checkbox"/> Copie dei Procedimenti di Saldatura		
<input type="checkbox"/> se in possesso di certificazione EN 1090, allegare copia del certificato				

Data		Timbro e Firma Organizzazione	
------	--	----------------------------------	--

RICHIESTA PRELIMINARE INFORMAZIONI (PAGINA 2) S O R V E G L I A N Z E - R I N N O V I

Organizzazione	
Indirizzo	

CAMBIAMENTI DEL PERSONALE DI CONTROLLO				
Coordinatore della Saldatura:	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI, quali:
Saldatori:	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI, quali:
Risorse adibite ai CND:	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI, quali:
Risorse adibite ai CD:	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI, quali:
Responsabile Tecnico di Officina:	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI, quali:
Numero degli Addetti alle Saldature	<input type="checkbox"/> INVARIATE			
	<input type="checkbox"/> DIMINUITE	INDICARNE IL NUMERO	-	TOTALI =
	<input type="checkbox"/> AUMENTATE	INDICARNE IL NUMERO	+	TOTALI =

MODIFICHE DELLE QUALIFICHE DEI SALDATORI, CAMBIAMENTO DELLO SPESSORE O DELLA TIPOLOGIA DEI MATERIALI BASE	<input type="checkbox"/>	INVARIATE		
	<input type="checkbox"/>	AGGIORNAMENTO QUALIFICA DEI SALDATORI «PATENTINO»	INDICARNE DATA E NUOVA « DESIGNAZIONE » DEL PROCESSO DI SALDATURA	

CAMBIAMENTO DEI FORNITORI DEI COMPONENTI PER SALDATURA O PROCESSI IN OUT-SOURCING	<input type="checkbox"/>	INVARIATE		
	<input type="checkbox"/>	VARIATE	INDICARE: NOME FORNITORE E TIPOLOGIA DI MATERIALE E/O SERVIZIO EROGATO	

Sensibile variazione dei tempi di consegna	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI, quali:
---	--------------------------	----	--------------------------	------------

Sensibile aumento o cambiamento di tipologia delle NC riferite alle attività produttive	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SI, quali:
--	--------------------------	----	--------------------------	------------

Data		Timbro e Firma Organizzazione	
-------------	--	--------------------------------------	--