Spett.le
**E.T.C. S.r.l.**Viale Sarca, 336/F
20126 - Milano

*Luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, data dd/mm/yyyy*

*OGGETTO:* ***DIRETTIVA 2014/68/UE – DOMANDA DI CERTIFICAZIONE***

|  |  |
| --- | --- |
| Il Cliente  |  |
| in qualità di | [ ]  Fabbricante | [ ]  Rappresentante autorizzato*Se presente, allegare mandato scritto di nomina*  |
| con sede in |  |
| Rif. offerta E.T.C. n°/data |  |

chiede l'intervento di Codesto Organismo Notificato ai fini dell'applicazione dei moduli e delle categorie di cui alla Direttiva 2014/68/UE per quanto di seguito specificato:

|  |  |
| --- | --- |
| Fabbricante |  |
| Descrizione |  |
| Tipo e sigla dell’attrezzatura /insieme a pressione |  |
| Numeri di disegno |  |
| Numero di fabbrica  |  |
| Capacità - DN (Diametro nominale) |  |
| Ps – Pressione minima e massima ammissibile  |  |
| Ts – Temperatura minima e massima ammissibile |  |
| Fluido |  |
| Gruppo fluido / Tabella |  |
| Categoria attrezzatura/insieme a pressione |  |
| Modulo |  |
| Rappresentante autorizzato (se nominato) |  |

Il Cliente dichiara:

* di non aver presentato analoga richiesta ad altro Organismo Notificato;
* che l’attrezzatura / insieme a pressione sopra menzionato non è stato oggetto di diniego di Certificazione da parte di altro Organismo;
* che provvederà al pagamento degli emolumenti richiesti da Codesto Organismo al completamento degli esami ed interventi effettuati;
* di accettare i contenuti del “*Regolamento per la certificazione delle attrezzature a pressione* – Procedura Gestionale PG 05, consultabile al sito internet [www.eurotechcert.it](http://www.eurotechcert.it). (ultima revisione).

Il Cliente dichiara inoltre che:

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  ha impiegato una società di consulenza / intermediario commerciale |  |
| *Nome Società / Rif. Persona di contatto*  |
| [ ]  NON ha impiegato una società di consulenza / intermediario commerciale |

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  ha impiegato società in subappalto per la realizzazione di attrezzature/insiemi oggetto della presente domanda di certificazione |  |
| *Nome Società / Attività subappaltata*  |
| [ ]  NON ha impiegato società in subappalto per la realizzazione di attrezzature/insiemi oggetto della presente domanda di certificazione |

\*Il Cliente

*Timbro / Firma*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_