

Modulo di richiesta di Prove per la Marcatura CE dei Dispositivi di Riduzione del Rumore da Traffico Stradale

 da restituire a: **AISICO Viale Bruno Buozzi n° 47 00197 Roma, FAX 06 32502282**

Dati del Fabbricante	
Ragione sociale: _____	
Indirizzo: _____ n°: _____ CAP: _____ Città: _____ Prov. _____	
Telefono: _____	FAX: _____
e-mail: _____	Sito internet: _____
Responsabile Incaricato: _____	Cellulare: _____
Sito Produttivo	
Denominazione: _____	
Indirizzo: _____ n°: _____ CAP: _____ Città: _____ Prov. _____	
Telefono: _____	FAX: _____
e-mail: _____	Sito Internet: _____
Persona di riferimento: _____	Cellulare: _____
Organizzazione del Fabbricante	
Numero di persone coinvolte nell'attività soggetta a certificazione o marcatura CE: _____	
Il Fabbricante dispone di laboratori interni ? <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	
Le prove di laboratorio previste verranno effettuate presso: <input type="checkbox"/> Laboratori interni; <input type="checkbox"/> Laboratori Aisico; <input type="checkbox"/> Laboratori esterni (indicare la ragione sociale): _____	
Il Fabbricante opera secondo Sistema di Gestione certificato: <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> in corso	
<input type="checkbox"/> ISO 9001:2008 <input type="checkbox"/> ISO 14001:2004 <input type="checkbox"/> SA 8000 <input type="checkbox"/> Altro:	
Organismo di Certificazione: _____	
Prodotto da certificare o testare	Descrizione del prodotto
Sistema di attestazione della conformità richiesto (rif. Direttiva 89/106 CEE, estratto Linea Guida K): 3	
Prestazione richiesta (barrare la/le casella/e con riferimento all' Allegato 1)	
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/>	
Data presunta di esecuzione delle prove di tipo:	
Periodo presunto di conclusione delle prove di laboratorio (prove iniziali di tipo):	
<i>Solo nel caso in cui le prove iniziali non vengano effettuate presso i laboratori AISICO.</i>	

Luogo e data

Timbro e firma
