



INFORMAZIONI TECNICHE PRELIMINARI

DATI ANAGRAFICI DELL'ORGANIZZAZIONE

Ragione sociale			
Indirizzo	CAP		
Città	Provincia		
Telefono	Fax		
Persona di riferimento	Telefono		

SITO PRODUTTIVO (SE DIVERSO DALL'ANAGRAFICA DELL'ORGANIZZAZIONE)

Denominazione:			
Indirizzo	Provincia		
Città	Fax		
Persona di riferimento	Telefono:		

NOTA: Compilare con una in corrispondenza della voce desiderata e completare le informazioni ove richiesto

INFORMAZIONI SULLE GIUNZIONI SALDATE/BRASATE DA CERTIFICARE: campo d'applicazione

Direttiva PED (2014/68/UE) - Componenti in pressione Europa	AWS D1.1 - Prodotti da costruzione saldati Edile/Civile USA		
ASME IX - Componenti in pressione USA	AWS D17.1 - D17.2 - Aeronautico / Aerospaziale		
Altro:			
UNI EN ISO 15614-1	Level 1	UNI EN ISO 15614-	
	Level 2	Indicare la versione richiesta	
N.B. Nel caso non venga indicato il livello, verrà applicato il Level 2			

SALDATURA: Materiale

ACCIAI DA COSTRUZIONE	ACCIAI INOSSIDABILI		
Indicare il tipo (Es. S275J2; P355GH, S700MC, etc.)	Indicare il tipo (Es. AISI304, AISI420, etc.):		
Spessore max	Spessore min	Spessore max	Spessore min
Ø max	Ø min	Ø max	Ø min
ACCIAI MEDIO ALTO CARBONIO	ALLUMINIO		
Indicare il tipo (Es. C45, C60, 39NiCrMo3, etc.):	Indicare il tipo (Es. lega6000; lega5050, etc.):		
Spessore max	Spessore min	Spessore max	Spessore min
Ø max	Ø min	Ø max	Ø min
ALTRO	Note:		
Indicare il tipo:			
Spessore max	Spessore min		
Ø max	Ø min		

PROCESSO DI SALDATURA

141 - TIG / GTAW	Manuale	Automatico/Meccanizzato
131 - MIG / GMAW	Semiautomatico	Automatico/Meccanizzato
135 - MAG / GMAW	Semiautomatico	Automatico/Meccanizzato
136 - FCAW/ F. Animato flux cored	Semiautomatico	Automatico/Meccanizzato
138 - FCAW/ F. Animato metal cored	Semiautomatico	Automatico/Meccanizzato
111 - MMA /SMAW	Manuale	
121 - SAW / A. Sommerso	Manuale	Automatico/Meccanizzato
Altro:		

TIPO DI GIUNTO

POSIZIONE

Testa-testa / piena penetrazione	Piana
Testa-Testa/parziale penetrazione	Frontale
Angolo a parziale penetrazione	Verticale ascendente
Angolo a piena penetrazione	Verticale discendente
Tubo-tronchetto	Sopratesta
Giunto di produzione	Tutte le posizioni
Altro:	Altro:



BRASATURA: materiale

ACCIAI DA COSTRUZIONE	ACCIAI INOSSIDABILI
Indicare il tipo (Es. S275J2; P355GH, S700MC, etc.)	Indicare il tipo (Es. AISI304, AISI420, etc.):
Spessore max	Spessore min
Ø max	Ø min
ACCIAI MEDIO ALTO CARBONIO	ALLUMINIO
Indicare il tipo (Es. C45, C60, 39NiCrMo3, etc.):	Indicare il tipo (Es. lega6000; lega5050, etc.):
Spessore max	Spessore min
Ø max	Ø min
RAME E LEGHE DI RAME	ALTRO
Indicare il tipo (Es. CuDHP; CuZn; CuAlZn, etc.):	Indicare il tipo:
Spessore max	Spessore min
Ø max	Ø min

PROCESSO DI BRASATURA

912 – CANNELLO	Manuale	Automatico/Meccanizzato
921 – FORNO DI BRASATURA	Automatico/Meccanizzato	
916 – INDUZIONE	Semiautomatico	Automatico/Meccanizzato
Altro:		

Tipo di giunto	Posizione
Butt Joint / Giunto di testa	Orizzontale
Lap Joint / Giunto a sovrapposizione	Verticale ascendente
T joint / Giunto d'angolo	Verticale discendente
Altro:	Altro:

INFORMAZIONI GENERALI SUL PERSONALE DA CERTIFICARE

Numero di saldatori / brasatori da qualificare: (indicare numero di saldatori per giunto o per procedimento da qualificare, ecc...)	
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

PROVE DI LABORATORIO

Il procedimento di qualifica di processi di saldatura/brasatura presuppone l'esecuzione di prove non distruttive e prove distruttive. Se l'organizzazione sceglie in autonomia il laboratorio per le prove necessarie alla certificazione questo deve essere o Accreditato secondo ISO/IEC 17025 per tutte le prove eseguite oppure l'Organismo di Certificazione dovrà qualificare tale laboratorio.
L'Organizzazione intende avvalersi del laboratorio: <input checked="" type="checkbox"/> SIDEIUS <input type="checkbox"/> Altro Nominativo laboratorio scelto:

INFORMAZIONI SUPPLEMENTARI		
L'Organizzazione ha utilizzato società e/o consulente per la predisposizione del sistema?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI (Indicare nome della società e/o del consulente)

Persona di riferimento:		Funzione aziendale
Periodo presunto per attività di certificazione (mese/anno)		
<input checked="" type="checkbox"/> Informazioni pervenute telefonicamente	<input checked="" type="checkbox"/> Modulo integrativo	
Presa visione ed accettazione del regolamento SIDEIUS applicabile RG-06 disponibile sul sito web www.tec-eurolab.com alla sezione "Certificazione".		
Firma Richiedente		Data