



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 **X** 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	
☐ UNI EN ISO 17779			
☐ UNI EN ISO 15614-1		☐ Level 1	☐ UNI EN ISO 15614- Indicare la versione richiesta
		☐ Level 2	
☐ N.B. Nel caso non venga indicato il livello, verrà applicato il Level 2			
☐ Altro:			

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		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	
☐ RAME E LEGHE DI RAME				☐ ALTRO			
Indicare il tipo (Es. CuDHP; CuZn; CuAlZn, etc.):				Indicare il tipo:			
Spessore max		Spessore min		Spessore max		Spessore min	
Ø max		Ø 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:	☐ TEC Eurolab	☐ Altro Nominativo laboratorio scelto:

INFORMAZIONI SUPPLEMENTARI		
L'Organizzazione ha utilizzato società e/o consulente per la predisposizione del sistema?	☐ NO	☐ SI (Indicare nome della società e/o del consulente)

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