



TPED_MD09 DOMANDA DI CERTIFICAZIONE TPED

Rev.	Data	Emissione	Verifica ed Approvazione	Note/Motivo revisione
...	...	...	...	...
02	14/03/2024	A.B.	R.C.	Aggiornamento
03	27/06/2024	RSG	DIR	Aggiornamento per unificazione sistema di gestione
04	12/03/2025	RSG	DIR	Aggiornamento del logo
05	15/12/2025	RSG	DIR	Inserimento sezione Riesame della domanda
06	06/08/2026	RSG	DIR	Cambio ragione sociale per conferimento ramo azienda

	TPED_MD09 Domanda Certificazione-Ispezione TPED DOMANDA DI CERTIFICAZIONE ATTREZZATURE A PRESSIONE TRASPORTABILI in accordo alla direttiva 2010/35/CE	Emesso da: RSG	Rev. 06 del 06/08/2026
		Verificato ed Approvato da: DIR	Pag. 2 di 4

La ditta indicata di seguito richiede l'intervento dell'Organismo Notificato CR INSPECTION n° 3043 avente sede in Via G. Galilei, 95 - Agliana 51031 (PT) per l'esecuzione delle verifiche Direttiva 2010/35/UE come di seguito descritto:

RAGIONE SOCIALE DEL RICHIEDENTE:
(azienda o persona fisica)

**INDIRIZZO DELLA SEDE LEGALE
DEL RICHIEDENTE:**

Nominativo di riferimento:

Tel:

Fax:

E-mail:

P. IVA

**RAGIONE SOCIALE DEL
FABBRICANTE/UTILIZZATORE:**
(azienda o persona fisica: se diverso dal
richiedente)

**INDIRIZZO DELLA SEDE LEGALE DEL
FABBRICANTE/UTILIZZATORE:**

Nominativo di riferimento:

Tel:

Fax:

E-mail:

P. IVA

LOCALITA' DI FABBRICAZIONE (se diverso dalla sede del fabbricante) E/O ESECUZIONE DELLE PROVE¹

Denominazione:

Indirizzo:

Nominativo di riferimento:

Telefono:

Fax:

E-mail:

Descrizione attrezzature a pressione trasportabile	Famiglia Tipo	n.f.	Codice cisterna	V (L)	Materie trasportabili	Certificato n.

In caso di controlli periodici, intermedi, eccezionali la colonna "famiglia tipo" va compilata con il tipo di verifica richiesta e la colonna "n.f." può essere compilata con il numero di targa del mezzo.

¹ È possibile dettagliare tale informazione in un allegato alla domanda

	TPED_MD09 Domanda Certificazione-Ispezione TPED DOMANDA DI CERTIFICAZIONE ATTREZZATURE A PRESSIONE TRASPORTABILI in accordo alla direttiva 2010/35/CE	Emesso da: RSG	Rev. 06 del 06/08/2026
		Verificato ed Approvato da: DIR	Pag. 3 di 4

PROCEDIMENTO RICHIESTI ALL'ORGANISMO NOTIFICATO	☐ Approvazione del prototipo	☐ Monitoraggio della fabbricazione
	☐ Controlli e prove iniziali	☐ Controlli periodici, intermedi, eccezionali
	☐ Monitoraggio del servizio di controllo interno	☐ Rivalutazione della conformità
	☐ Conferma dell'approvazione per recepimento nuova edizione ADR	
	☐ Valutazione del servizio interno di ispezione del fabbricante e/o richiedente (valutazione del Sistema di qualità)	

INFORMAZIONI GENERALI:

Personale Totale (verranno ridotte in funzione della percentuale di fatturato)	☐	Personale <u>strettamente</u> dedicato alla realizzazione dei prodotti oggetto della certificazione (considerando progettazione, fabbricazione, ispezione e collaudo – personale effettivo)	
N. delle persone operanti a tempo pieno dipendenti, collaboratori, operatori in outsourcing, ecc.		Tempo medio di impiego delle persone operanti a tempo parziale percentuale del tempo pieno ricavata come media delle ore di prestazione dei dipendenti a tempo parziale. <i>Ad esempio:</i> <i>se un'azienda ha 4 dipendenti a tempo parziale, 2 dei quali prestano opera per 4 ore al giorno (50%) e gli altri due prestano opera per 6 ore al giorno (75%) sarà pari a: (2 x 50 + 2 x 75) / 4 = 62,5%</i>	%
N. delle persone operanti a tempo parziale (part-time) dipendenti, collaboratori, operatori in outsourcing, ecc.			
N. turni (se si opera su più turni)			
Attività oggetto di Subappalto relative alla Progettazione e Produzione dell'Attrezzature/Insieme in pressione oggetto della Certificazione:			
FATTURATO:	media ultimi tre anni	percentuale relativa a prodotti oggetto della certificazione	
PROCESSI CON STAGIONALITÀ		Periodo di massima attività:	
☐ NO	☐ SI	N. totale delle persone operanti nei periodi di picco:	
SISTEMA DI GESTIONE		Scopo	
CERTIFICATO DA ALTRO ENTE		Norme di riferimento	
☐ NO	☐ SI	Rilasciato da	Scadenza

Con la presentazione della presente domanda il richiedente **dichiara** di non avere presentato analoga domanda per i prodotti sopra citati ad una qualsiasi altra autorità competente, suo rappresentante o organismo di controllo e **si impegna ad assicurare** l'accesso ad CR e al proprio personale incaricato delle attività di ispezione ai locali di fabbricazione, di controllo, di svolgimento prove e d'immagazzinamento e di fornire tutte le informazioni necessarie per l'espletamento delle attività di ispezione.

Il Richiedente dichiara inoltre di conoscere ed accettare i contenuti del regolamento di CR per la certificazione TPED: **GEN REG ISP**.

In base a quanto applicabile il richiedente **dichiara di possedere e di mettere a disposizione** di CR tutta la documentazione necessaria per lo svolgimento delle attività richieste.

Con la sottoscrizione della seguente domanda il richiedente accetta i termini di vendita e informativa privacy riportati nel modulo GEN DOC TER PRI e scaricabile dal sito di CR, www.crinspection.it

☐ **CLAUSOLA PER INTERVENTO D'URGENZA:**

Il richiedente dichiara di essere consapevole di chiedere a CR l'intervento per quanto sopra indicato in modo urgente. Pertanto, accetta di far svolgere l'intervento all'Ispettore che CR assegnerà in base alle disponibilità dei propri Ispettori, rinunciando altresì alla possibilità di ricusazione dell'Ispettore incaricato.

Data	Timbro e Firma del richiedente

Allegati:

RIF. OFFERTA: _____

	TPED_MD09 Domanda Certificazione-Ispezione TPED DOMANDA DI CERTIFICAZIONE ATTREZZATURE A PRESSIONE TRASPORTABILI in accordo alla direttiva 2010/35/CE	Emesso da: RSG	Rev. 06 del 06/08/2026
		Verificato ed Approvato da: DIR	Pag. 4 di 4

RIESAME DELLA DOMANDA - Sezione a cura dell'Odl
Riesame: ☐ ACCETTATO ☐ NON ACCETTATO
Inserire le motivazioni in caso di riesame non accettato:
Data del riesame:
Note:
Timbro e firma del RT (Responsabile Tecnico)