



Organismo Notificato n. 0100

### Indicazioni tecniche per le giunzioni saldate

Il sottoscritto Fabbricante ..... con sede in .....  
 via..... Prov..... Sede operativa in via .....  
 città ..... Tel. .... FAX .....

Indirizzo e-mail ..... Indirizzo PEC .....

Partita IVA ..... Codice Fiscale .....

Persona di riferimento .....

Fabbricante già cliente di INAIL ON 0100.

Fabbricante nuovo cliente di INAIL ON 0100.

#### Certificazione Qualifica Procedimento di saldatura

Norma	Procedimento	Tipo giunto	Materiali	Spessore (min-max)	Diametro (min-max)	Posizione di saldatura

#### Certificazione / Rinnovo Qualifica Saldatori ed Operatori di saldatura

Nome e cognome	Num.	Procedi-mento	Tipo giunto	Materiali	Spessore (min-max)	Diametro (min-max)	Pos. di saldatura	Esame Si/No

Data

Firma del Legale Rappresentante

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del decreto Legislativo n. 196/2003 in materia di protezione dei dati personali.

Data

Firma del Legale Rappresentante