# **Richiesta di certificazione per la saldatura di veicoli ferroviari e parti di veicoli ferroviari secondo SN EN 15085-2 & SN EN 15085-6**

|  |  |
| --- | --- |
| **Azienda**: | ……… |
| Via: | ……… |
| NPA/Luogo: | ……… |
| Persona di contatto: | ……… |
| Telefono: | ……… |
| E-Mail: | ……… |
| Titolare dell’azienda: | ……… |
| Responsabile tecnico: | ……… |
| Per informazioni: | ……… |
|  | |
| **La richiesta è presentata per l'azienda** (se diversa da quella sopra indicata) | |
| Azienda: | ……… |
| Via: | ……… |
| NPA/Luogo: | ……… |
|  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Livelli di certificazione richiesti:** | | | | |
| CL 1 | CL 2 | | CL 3 | |
| **Campo(i) di attività richiesto(i):** | | | | |
|  | Costruzione [D] | | *Calcolo, progettazione e documentazione per la fabbricazione e la riparazione di veicoli ferroviari saldati e parti di veicoli* | |
|  | Produzione [P] | | *Fabbricazione, modifica e controllo di veicoli ferroviari saldati e parti di veicoli (compresi i pezzi di ricambio)* | |
|  | Revisione [M] | | *Riparazione di veicoli ferroviari e parti di veicoli mediante saldatura (compresi i controlli)* | |
|  | Acquisto e fornitura [S] | | *Acquisto e fornitura di componenti saldati per nuove produzioni o attività di riparazione senza eseguire lavori di saldatura* | |
|  |  | |  | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| **Classe di qualità del cordone di saldatura richiesta:** | | ……… | |  |
|  | | | | |
|  | | | | |
| **Richiesta:** | per la prima volta | | | |
|  | ripetuta, scadenza del periodo di validità il | | | Datum |
|  | a causa di una modifica delle seguenti condi-  zioni | | | ……… |
|  | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Siete o siete stati certificati secondo la norma SN EN 15085-2 da un altro ente di certificazione?** | |
| Sì, indicare l’ente di certificazione | ……… |
| N0 |  |

**Tutti i seguenti punti devono essere confermati dall'azienda apponendo una crocetta nelle apposite caselle:**

L’azienda dichiara di rispettare le regole della tecnica riconosciute (serie di norme SN EN 15085 e norme applicabili).

L’azienda è d’accordo sul fatto che, a conclusione della procedura di certificazione, il certificato unitamente ai suoi dati venga inserito nel Registro online dei veicoli ferroviari (<https://en15085.joincert.eu>) e che sia pubblicamente accessibile in Internet.  
(Alla richiesta deve essere allegata una copia del consenso (dichiarazione di consenso) da parte di tutti i coordinatori di saldatura)

L'azienda accetta il monitoraggio annuale.

L’azienda accetta le «Condizioni Generali di Contratto» (CGC), nonché le «Condizioni di contratto speciali (CCS) / Certificazione di omologazione” dell’SVS. Queste sono disponibili per il download sul nostro sito Internet <https://www.svs.ch/de/unser-verein/agb-und-bgb>.

**I seguenti documenti devono essere firmati e allegati alla richiesta:**

|  |  |
| --- | --- |
| ✓ CCS / Condizioni di contratto speciali ✓ Dichiarazione di consenso |  |

**Per gli altri documenti da allegare alla richiesta, si veda il paragrafo 3 (documenti di base).**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ……… |  |  |
| Luogo, data |  | Timbro, firma del richiedente |

**Ulteriori dati relativi all’azienda di saldatura**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Personale di saldatura responsabile** | | | | | |
| **1.1 Coordinatore di saldatura responsabile (vSAP)** | | | | | |
| Nome e cognome: | | ……… | | | |
| Nato/a il: | | Datum | | | |
| Ambito di responsabilità: | | ……… | | | |
| Formazione professionale 1): | | ……… | | | |
|  | | ……… | | | |
| Formazione nel ramo della saldatura 1): | | ……… | | | |
|  | | ……… | | | |
|  | | | | | |
| **Il coordinatore di saldatura responsabile deve essere classificato come “esterno”?** | | | | | |
| Sì | | No | | | |
|  | | | | | |
| **Il coordinatore di saldatura esterno è impiegato anche in altre aziende?** | | | | | |
| Sì, indicare il numero: | | ……… | (allegare i certificati) | | |
| No | |  | |  | |
|  | | | | | |
| **1.2 1. Sostituto del coordinatore di saldatura** | | | | | |
| Nome e cognome: | | ……… | | | |
| Nato/a il: | | Datum | | | |
| Ambito di responsabilità: | | ……… | | | |
| Formazione professionale 1): | | ……… | | | |
|  | | ……… | | | |
| Formazione nel ramo della saldatura 1): | | ……… | | | |
|  | | ……… | | | |
|  | |  | | | |
|  | | | | | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Il coordinatore di saldatura responsabile deve essere classificato come “esterno”?** | | | | | Sì | No | | | |  | | | | | **Il coordinatore di saldatura esterno è impiegato anche in altre aziende?** | | | | | Sì, indicare il numero: | ……… | (allegare i certificati) | | | No |  | |  |   **1.3 1. Sostituto del coordinatore di saldatura** | | | | | |
| Nome e cognome: | | ……… | | | |
| Nato/a il: | | Datum | | | |
| Ambito di responsabilità: | | ……… | | | |
| Formazione professionale 1): | | ……… | | | |
|  | | ……… | | | |
| Formazione nel ramo della saldatura 1): | | ……… | | | |
|  | | ……… | | | |
| **1.4 Ulteriore sostituto del coordinatore di saldatura** 2) | | | | |
| Nome e cognome: | ……… | | | |
| Nato/a il: | Datum | | | |
| Ambito di responsabilità: | ……… | | | |
| Formazione professionale 1): | ……… | | | |
|  | ……… | | | |
| Formazione nel ramo della saldatura 1): | ……… | | | |
|  | ……… | | | |
|  | | | | |
| **1.5 Ulteriore sostituto del coordinatore di saldatura** 2) | | | | |
| Nome e cognome: | ……… | | | |
| Nato/a il: | Datum | | | |
| Ambito di responsabilità: | ……… | | | |
| Formazione professionale 1): | ……… | | | |
|  | ……… | | | |
| Formazione nel ramo della saldatura 1): | ……… | | | |
|  | ……… | | | |
|  | | | | |
| **1.6 Ulteriore sostituto del coordinatore di saldatura** 2) | | | | |
| Nome e cognome: | ……… | | | |
| Nato/a il: | Datum | | | |
| Ambito di responsabilità: | ……… | | | |
| Formazione professionale 1): | ……… | | | |
|  | ……… | | | |
| Formazione nel ramo della saldatura 1): | ……… | | | |
|  | ……… | | | |
|  | | | | |
| **1.7 Ulteriore sostituto del coordinatore di saldatura** 2) | | | | |
| Nome e cognome: | ……… | | | |
| Nato/a il: | Datum | | | |
| Ambito di responsabilità: | ……… | | | |
| Formazione professionale 1): | ……… | | | |
|  | ……… | | | |
| Formazione nel ramo della saldatura 1): | ……… | | | |
|  | ……… | | | |
| 1) È necessario allegare le qualifiche professionali (copie dei certificati) e le attività professionali precedenti (in forma tabellare). | | | | |
| 2) Altri sostituti del coordinatore di saldatura possono essere indicati nel modulo separato "Allegato alla richiesta di certificazione". Questo può essere scaricato dal sito web <https://www.svs.ch/de/dienstleistungen/betriebszertifizierung/en-15085/dokumente-en-15085> . | | | | |

|  |
| --- |
| 1. **Ambito di validità richiesto** |
| **2.1 Ambito di applicazione** |
| La procedura di verifica è destinata alla produzione dei seguenti componenti: |
| ……… |
| ……… |
| ……… |
|  |

**2.2 Processi di saldatura, materiali, dimensioni e osservazioni:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Processo di saldatura secondo la SN EN ISO 4063 | Gruppo materiali secondo la CEN ISO/TR 15608 | | Dimensioni | | Osservazioni |
| ……… | ……… | | ……… | | ……… |
| ……… | ……… | | ……… | | ……… |
| ……… | ……… | | ……… | | ……… |
| ……… | ……… | | ……… | | ……… |
| ……… | ……… | | ……… | | ……… |
| ……… | ……… | | ……… | | ……… |
| ……… | ……… | | ……… | | ……… |
| ……… | ……… | | ……… | | ……… |
| ……… | ……… | | ……… | | ……… |
| ……… | ……… | | ……… | | ……… |
|  | | | | | |
| **2.3 Osservazioni** | | | | | |
| ……… | | | | | |
| ……… | | | | | |
| ……… | | | | | |
| ……… | | | | | |
| ……… | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| 1. **Documenti base da presentare unitamente alla richiesta** | | | | | |
| 1 Estratto del Registro di commercio  (non più vecchio di 6 mesi) | | 2 Organigramma | | 3 Matrice delle competenze | |
| 4 Descrizione del posto di lavoro vSAP | | 5 Diploma/certificato vSAP | | 6 Elenco dei saldatori e operatori | |
|  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Valutazione della richiesta**  (a cura dell'ente di certificazione / HZS dell'SVS) | | | | | |
|  | | | | | |
| L'HZS possiede l'esperienza necessaria per la certificazione del livello di certificazione richiesto: | | | | | |
| sì | | no | | |  |
|  |  | | | | |
| L’HZS conferma: | | | | | |
| che le informazioni fornite dal richiedente nella richiesta di certificazione siano conformi ai requisiti normativi | | | | | |
| che l'HZS ha la competenza e la capacità di eseguire la certificazione richiesta | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | |  |  | |
| Luogo, data | | |  | Timbro, firma HZS / Rappresentante autorizzato | |
|  | | | | | |