

Il/La sottoscritto/a, Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____

Il _____ Residente in _____

In qualità di Responsabile della Struttura (denominazione e ragione sociale)

Con sede in _____

Tel. _____ Fax _____ E-mail _____

P. IVA _____ C.F. _____

INOLTRA

a KIWA-CERMET, in virtù degli accordi in essere con la SIED, domanda per la concessione dell'Accreditamento in conformità ai requisiti di Accreditamento Professionale nella versione in vigore.

E DICHIARA:

<ul style="list-style-type: none"> • di aver ricevuto, letto e accettato i “Requisiti di Accreditamento Professionale” ed il “Regolamento di Accreditamento Professionale” nella versione in vigore all’atto della presentazione della suddetta domanda e nelle successive revisioni 	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • di accettare lo svolgimento presso la propria struttura delle verifiche ispettive previste dal procedimento di Accreditamento, comprese le verifiche di “sistema” svolte dal personale qualificato dell’Organismo di Certificazione con cui SIED ha attivato specifici accordi 	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • di essere socio della Società Scientifica SIED 	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • di avere informato i Soggetti sovraordinati e di avere il nulla osta per avviare il procedimento di Accreditamento 	<input type="checkbox"/>

ALLEGA ALTRESI' I SEGUENTI DOCUMENTI:

1. Scheda dati Struttura e Organigramma	<input type="checkbox"/>
2. Check-List compilata in autovalutazione	<input type="checkbox"/>

Indicare l'eventuale nominativo, se diverso dal Responsabile della Struttura che è incaricato, quale Referente per l'Accreditamento, nei confronti della SIED:

Timbro e firma del Responsabile

Data _____

SPAZIO RISERVATO A KIWA-CERMET (sentito il parere di SIED)

DOMANDA DI ACCREDITAMENTO:

AMMESSA

NON AMMESSA

DATA _____

FIRMA _____