



L'organizzazione ha usato consulenti per la predisposizione del sistema? No  Si

Nome e recapito telefonico del consulente: .....

L'Organizzazione svolge attività al di fuori di quelle per le quali richiede la certificazione? No  Si

Quali? .....

Periodo presunto per l'effettuazione della visita di certificazione: .....

**LISTA DEGLI IMPIANTI DI BETONAGGIO DA CERTIFICARE**

**2° IMPIANTO**

Identificazione/Località:.....  
.....

Distanza dal 1° impianto (espressa in km): .....

Numero persone impiegate: .....

**3° IMPIANTO**

Identificazione/Località:.....  
.....

Distanza dal 1° impianto (espressa in km): .....

Distanza dal 2° impianto (espressa in km): .....

Numero persone impiegate: .....

**4° IMPIANTO**

Identificazione/Località:.....  
.....

Distanza dal 1° impianto (espressa in km): .....

Distanza dal 2° impianto (espressa in km): .....

Distanza dal 3° impianto (espressa in km): .....

Numero persone impiegate: .....

*(Se necessario utilizzare fogli aggiuntivi)*

Data .....

Firma e Timbro .....