

## Dichiarazione di contaminazione di attrezzature per vuoto e relativi componenti - Modulo HS2

Prima di compilare la Dichiarazione, leggere e seguire la Procedura HS1. La presente dichiarazione può essere compilata e firmata solo da personale autorizzato e qualificato.

In caso sia necessaria assistenza per la compilazione di questo modulo si prega di contattare il servizio clienti e vendite della propria zona.

Codice di autorizzazione  
per la restituzione

### 1. Attrezzature

Nome del prodotto del produttore:	SE APPLICABILE: Numero di identificazione strumento:
Numero di codice del produttore:	Costruttore/OEM strumento:
Numero di serie del produttore:	Modello strumento: Processo: Data installazione: _____ Data disinstallazione: _____ Numero di parte delle attrezzature da sostituire: Numero di serie delle attrezzature da sostituire:

### 2. Condizione delle attrezzature

Le attrezzature sono state utilizzate con: <ul style="list-style-type: none"><li>• sostanze radioattive</li><li>• agenti biologici o infettivi</li><li>• mercurio</li><li>• bifenile policlorurato (PCB)</li><li>• diossina</li><li>• azoturo di sodio</li></ul>	Non accetteremo la restituzione di attrezzature contaminate con sostanze radioattive, agenti biologici/infettivi, mercurio, bifenile policlorurato, diossina o azoturo di sodio, a meno che il cliente non si occupi di: <ul style="list-style-type: none"><li>• decontaminare le attrezzature</li><li>• fornire prova della decontaminazione effettuata</li></ul> <b>PRIMA DI PROCEDERE ALLA RESTITUZIONE DI TALI ATTREZZATURE, È NECESSARIO CONTATTARCI PER UN CONSIGLIO</b>
Attrezzature contaminate	Compilare le sezioni <b>3, 4, 5</b>
Attrezzature non contaminate	Compilare le sezioni <b>3, 4, 5</b>



### 3. Elenco delle sostanze a contatto con le attrezzature

Nome della sostanza	Simbolo chimico	Precauzioni richieste (per esempio utilizzare guanti protettivi, ecc.)	Azioni da intraprendere in seguito a fuoriuscita accidentale, perdita o esposizione

### 4. Informazioni per la restituzione

Motivo della restituzione e sintomi del malfunzionamento:

Per quante ore il prodotto è stato in funzione?

### 5. Dichiarazione

Nome del dichiarante:	Qualifica del dichiarante:
Organizzazione del dichiarante:	
Indirizzo del dichiarante:	
Numero di telefono:	Data di spedizione delle attrezzature:

Nella presente Dichiarazione ho formulato richieste ragionevoli e ho fornito informazioni precise. Non ho taciuto alcuna informazione e mi sono attenuto alla Procedura HS1.

Firma: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Nota: Si prega di stampare questo modulo e di firmare e restituire la copia cartacea.