

Datore di lavoro / Employer:

ALLIANCE SHIP SERVICE S.R.L. - Via Annunziatella,23 - 80053 - CASTELLAMMARE DI STABIA - NA

Designazione / Designation: **ISO 9606-1: 111 P FW FM1 B t12 -12 PB sl**

Cert. **L21-02768-26-001**

Cognome / Surname Nome / Name Data di nascita / Date of birth Luogo di nascita / Place of birth Identificazione / Identification Metodo di identificazione / Method of identification Esame teorico / Job Knowledge Procedura di riferimento del costruttore / Manufacturer's procedure reference Nr. Prove supplementari / Additional test	<p>MAUTONE MARCIO ORESTE FLAVIO 17/01/1979 BRASILE MM C.I. ○ Accettabile / Accepted ■ Non testato / Not tested ALS 02-21 Rev.00 ○ Testato / Tested ■ Non testato / Not tested</p>		Photograph (if required)
Variabili Variables	Dettagli della prova pratica Weld test details	Campo di validità della qualifica Approval and range of approval	
Procedimento saldatura / Welding process Metodo di trasferimento metallo / Transfer mode Lamiera o tubo / Plate or pipe Tipo di giunto / Joint type Gruppo(i) di metalli base / Parent material group(s) Gruppo(i) di metalli d'apporto / Filler metal group(s) Designazione Materiale d'apporto / Filler metal designation Designazione gas di protezione / Designation shielding gas Tipo di corrente e polarità / Type of current and polarity Spessore / Thickness (mm) Spessore depositato / Deposited thickness (mm) Spessore deposito a) / Thickness deposited metal a) (mm) Spessore deposito b) / Thickness deposited metal b) (mm) Ø Diam. esterno tubo / Pipe outside diam. Ø (mm) Posizione saldatura / Welding position Particolari di saldatura / Weld details Altre informazioni / Other information	<p>a) 111 b) N/A a) N/A b) N/A PLATE FW 1.2 FM1 B N/A DC-EP a) 12 b) 12 N/A N/A N/A D1) N/A D2) N/A PB a) sl b) N/A --</p>	<p>a) 111 b) N/A a) N/A b) N/A PLATE FW 1+11 FM1,FM2 A,B,RA,RB,RC,RR,R -- -- a) >=3 b) >=3 N/A N/A N/A D1) Outside D≥500 mm and D≥75 mm for rotating D2) Outside D≥500 mm and D≥75 mm for rotating PA, PB a) sl b) N/A --</p>	
Tipo di prova Type of test	Effettuato ed accettabile Performed and acceptable	Non richiesto Not required	Osservazioni Remarks
Esame visivo / Visual Ultrasuoni / Ultrasonic Examination Radiografia / Radiographic Examination Macrografia / Macro Frattura / Fracture test Prova di trazione modificata / Notch Tensile test Piega / Bend	Acceptable Acceptable	X X X X X	

Firmato digitalmente da: TUSBERTI MICHAEL - Responsabile di Commessa

Revalidation 9.3 a)	X	Valid until 31/03/2024	Revalidation 9.3 b)		Valid until +2 years (RX)	Revalidation 9.3 c)	X	Valid until +6 month only 3834
------------------------	---	----------------------------------	------------------------	--	---	------------------------	---	--

Nome e firma esaminatore Name and signature examiner CSWIP 3.1 TUSBERTI MICHAEL 	Luogo, data dell'ispezione Place, date of inspection CASTELLAMMARE DI STABIA (NA), 01/04/2021 Data di emissione Date of issue 28/04/2021	Costruttore Manufacturer
---	---	-----------------------------

