

## DICHIARAZIONE DI CONFORMITA' UE / EU DECLARATION OF CONFORMITY

Nome e indirizzo del Fabbricante/name and address of the manufacturer:

**Dispositivi di Protezione Individuale s.r.l.**  
**Via di Tor Cervara , 266 00155 Roma Italia**

Dichiara sotto la propria responsabilità che il Dispositivo di Protezione Individuale di seguito descritto/ declares under their own responsibility that the PPE described hereafter:

### Modello/Model

CODE	MODEL
4429.1250	MANDIL K FFP1 NR D
4429.1251	MANDIL K FFP1/V NR D
4429.1252	MANDIL K FFP1 COMBI NR D

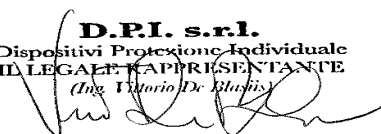
- ❖ è conforme alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/425 e alla Norma armonizzata EN 149:2001+A1:2009 / is in conformity with the provisions of the Regulation (UE) 2016/425 and with the National Standard harmonised EN 149:2001+A1:2009;
- ❖ è identico al Dispositivo di Protezione Individuale oggetto dell'Attestato di Certificazione CE 721149 rilasciato il 27/01/2020 by BSI Group The Netherlands B.V., John M. Keynesplein 9, 1066 EP Amsterdam. (Notified Body no. 2797) / is identical to the PPE which is the subject of EC Type Examination Certificate CE 721149 issued on 27/01/2020 by BSI Group The Netherlands B.V., John M. Keynesplein 9, 1066 EP Amsterdam. (Notified Body no. 2797).
- ❖ è soggetto alla procedura di valutazione della conformità al tipo basata sul controllo interno della produzione e controlli del prodotto supervisionata ad intervalli casuali secondo la procedura prevista dall'Allegato VII (modulo C2) del Regolamento (UE) 2016/425 sotto il controllo di BSI Group The Netherlands B.V., John M. Keynesplein 9, 1066 EP Amsterdam – (Organismo Notificato n° 2797)/ The PPE is subject to the assessment procedure-conformity to type based on internal production control plus supervised product checks at random intervals in accordance with the procedure foreseen in Annex VII (Module C2) of the Regulation (UE) 2016/425 under surveillance of the Notified Body BSI Group The Netherlands B.V., John M. Keynesplein 9, 1066 EP Amsterdam. (Notified Body no. 2797).

Date and place of issue

Roma 27/11/2023

Name and signature of authorised person

**D.P.I. s.r.l.**  
**Dispositivi Protezione Individuale**  
**IL LEGALE RAPPRESENTANTE**  
*(Ing. Vittorio De Blasis)*



The Legal Representative