



## DICHIARAZIONE DI CONFORMITÀ

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di Legale Rappresentante  
della società **Top Quality Group srl**,  
con sede legale ed operativa in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ dichiara  
sotto la propria totale responsabilità che il dispositivo medico denominato

Nome prodotto:	<b>VELVET SKIN PLUS</b>
Tipo:	<b>Radiofrequenza, Elettroporazione</b>
SN:	<b>210526001</b>
Numero di PLC	<b>06364</b>
Data di rilascio:	<b>26/05/2021</b>
Classe di rischio:	<b>Ila</b>

in accordo alla **regola 9** dell'Allegato IX della Direttiva 93/42/CEE, e ss.mm.ii. (recepita in Italia con Decreto Legislativo 24 febbraio 1997, n. 46 e s.m.i.), con particolare riferimento alla Direttiva 2007/47/CE (recepita in Italia con Decreto Legislativo 25 gennaio 2010, n. 37),

- è conforme ai requisiti essenziali allegato 1 della Direttiva 93/42/CEE s.m.i.;
- è fabbricato in accordo al Sistema Qualità che soddisfa i requisiti di cui all'**Allegato II** (escluso il punto 4) del suddetto Decreto Legislativo, come da Certificato n. **IT269309 - 3** rinnovato in data **27/01/2020** da **Bureau Veritas Italia S.p.a.** – Organismo Notificato n. **1370 - Via Monza 347 – 20126 Milano**