

**A) AZIENDA RICHIEDENTE:**

**RAGIONE SOCIALE** (come da Camera di Commercio o Autocertificazione da allegare):

\_\_\_\_\_

**P. IVA:** \_\_\_\_\_ **C.F.:** \_\_\_\_\_

**N° tel.:** \_\_\_\_\_ **N° fax:** \_\_\_\_\_

**Nome Contatto** \_\_\_\_\_ **Sito web:** \_\_\_\_\_

**E-mail:** \_\_\_\_\_ **PEC:** \_\_\_\_\_

**B) NORMA(E) DA CERTIFICARE**

In caso di sistema integrato, si prega di specificare le norme per cui è richiesta una verifica integrata barrando la casella a destra.

		Integrato		Integrato		Integrato		
ISO 9001	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ISO 14001	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OHSAS 18001	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ISO 27001	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ISO 22000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ISO 9001+HACCP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
altro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Specificare _____					

**C) SEDE LEGALE:**

Via e n°: \_\_\_\_\_

Città: \_\_\_\_\_ Prov.: \_\_\_\_\_ Cap: \_\_\_\_\_

L'azienda intende certificare anche la sede legale?  SI  NO N° dip: \_\_\_\_\_

**D) SEDE OPERATIVA o FILIALE /SITO DISTACCATO DA CERTIFICARE:**

Via e n°: \_\_\_\_\_

Città: \_\_\_\_\_ Prov.: \_\_\_\_\_ Cap: \_\_\_\_\_ N° dip: \_\_\_\_\_

**Elencare di seguito ulteriori sedi operative da certificare:**  
*nel caso in cui il numero di siti sia >di 2 si prega di compilare l'allegato QRD-1 (multisito)*

1. Sede: \_\_\_\_\_ N° dip: \_\_\_\_\_  
 Lo scopo è differente rispetto alla sede principale?  SI  NO Se si, si prega di specificare: \_\_\_\_\_

2. Sede: \_\_\_\_\_ N° dip: \_\_\_\_\_  
 Lo scopo è differente rispetto alla sede principale?  SI  NO Se si, si prega di specificare: \_\_\_\_\_

**Elencare di seguito** (indirizzo e tipologia) **le eventuali aree in disponibilità dell'impresa che concorrono alla realizzazione dei processi dello scopo di certificazione** (es: magazzino, deposito ecc.)

a) \_\_\_\_\_

b) \_\_\_\_\_

Indirizzo per la corrispondenza  Sede legale  Sede operativa n° \_\_\_\_\_  Altro \_\_\_\_\_

**E) DA COMPILARE IN CASO DI UTILIZZO DI UN CONSULENTE PER SVILUPPARE IL/I VOSTRO/I SISTEMA/I DI GESTIONE**

Società di consulenza\*: \_\_\_\_\_

Consulente esterno\*: \_\_\_\_\_

\* ricordiamo che in caso di presenza di consulente esterno lo stesso avrà unicamente ruolo di OSSERVATORE e non potrà essere parte attiva all'Audit da parte dell'Ente.

**F) RISORSE UMANE**

<b>Risorse interne</b>	N° _____	Full-time	N° _____		
		Part-time	N° _____	Ore di impiego	_____
<b>Risorse esterne</b>	N° _____	Stagionali	N° _____	Tempo di utilizzo	_____
		Subappaltatori	N° _____	Tempo di utilizzo	_____

N° turni di lavorazione al giorno: \_\_\_\_\_ Giorni in cui sono effettuati i turni:  Solo alcuni giorni della settimana  solo weekend  7 giorni

Presenza turno notturno:  SI  NO Le stesse attività sono svolte in tutti i turni?  SI  NO  
se No fornire dettagli \_\_\_\_\_

*Nota: per la determinazione del numero di risorse saranno considerate tutte le unità lavorative impiegate sia a tempo pieno che part-time, interne ed esterne alla organizzazione (outsourcing/subappalti) compresi: dipendenti, collaboratori esterni, proprietari gestori e/o soci che svolgono la loro attività nell'impresa.*

**G) ELENCARE EVENTUALI PROCESSI AFFIDATI IN OUTSOURCING / SUBAPPALTO**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**H) DETTAGLI RELATIVI ALLO SCOPO**

**Attività\* svolta per la quale si richiede la certificazione** \_\_\_\_\_

( es: Costruzione di ... erogazione di ... ) \_\_\_\_\_

**Nota 1: \*Scopo che sarà riesaminato durante l'audit iniziale** \_\_\_\_\_

**Nota 2: Per aziende già certificate compilare solo in caso di modifiche allo scopo attuale** \_\_\_\_\_

**I) DA COMPILARE IN CASO DI EFFETTUAZIONE DI ATTIVITA' DI PROGETTAZIONE**

**L'Organizzazione è responsabile per la Progettazione?**  Interna  In outsourcing  fornita dal Cliente

(Per alcune attività può includere il processo di pianificazione, es nei piani di formazione, piani socio-sanitari, ecc.)

**Indicare eventuali esclusioni di punti norma del Vs. SGQ e relative motivazioni:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**J) DA COMPILARE IN CASO DI ATTIVITA' SVOLTE IN SITI TEMPORANEI O PRESSO LA SEDE DEL CLIENTE**

Localizzazione e distanza dalla sede	Descrizione delle attività	Distanza dalla sede
1 _____	_____	_____
2 _____	_____	_____
3 _____	_____	_____
4 _____	_____	_____
5 _____	_____	_____
6 _____	_____	_____

**\*Per organizzazioni appartenenti al settore edile si prega di compilare Allegato F001/EA28/IT**

Data prestabilita per cominciare la valutazione \_\_\_\_\_

**K) FATTORI GENERALI E DELLE ATTIVITÀ INCLUSE NELLO SCOPO DEL SISTEMA DI GESTIONE (da completare per tutti gli schemi)**

N°	Fattori	1	2	3
1	Come descrivereste la complessità generale dei vostri processi (in base al grado di formazione necessario)?	Richiesta una minima formazione	Richiesta una formazione sistematica	Richiesta istruzione o formazione formale
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Il sistema copre processi altamente complessi e/o un numero relativamente elevato di attività specifiche?	NO	SI	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Avete un sito (o siti) grande rispetto al numero esiguo di dipendenti (ad esempio una vasta area industriale, una vasta area di costruzione, ecc.)?		NO	SI
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<u>OPPURE</u>			
4	Il vostro sito può essere considerato piccolo rispetto al numero di operativi (solo per complessi di uffici)?	SI	NO	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	La vostra attività è svolta in più edifici o siti?		NO	SI
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Una parte dello staff viaggia per fare rapporto alla sede centrale, ad esempio personale addetto alle vendite, personale di servizio, ecc.?	In parte	NO	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Il Vostro prodotto o servizio è soggetto ad un alto livello di norme?		NO	SI
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Il personale dell'organizzazione è multilingue così da richiedere un interprete per l'audit?	NO	SI – Alcune aree	SI - Tutte le aree
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Da quanto tempo è implementato il Vs. attuale sistema di gestione?	> 3 anni	<= 3 anni	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	Da quanto tempo risulta certificato il Vs. attuale sistema di gestione?	> 3 anni	Non applicabile oppure <= 3 anni	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003**

Ai sensi dell'art. 13 (informativa) di cui al D.Lgs. del 20 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), i dati personali fornitici sulla Vs. Organizzazione saranno da noi trattati al fine di consentire l'esecuzione degli accordi stipulati o stipulandi, ed in particolare per la formulazione di offerte ed altre attività finalizzate alla costituzione del rapporto contrattuale, per lo svolgimento di attività di informazione e promozione dei Vs. servizi, per l'espletamento da parte Vs. delle attività di adempimento di obblighi contabili e fiscali, di gestione dei pagamenti e dell'eventuale contenzioso, per le attività di Verifica Ispettiva che sono parte integrante delle prestazioni contrattualmente richieste, per la diffusione tramite inserimento nelle Vs. pubblicazioni e/o sul sito internet della Vs. società. Il trattamento dei Vs. dati sarà effettuato mediante l'utilizzo di sistemi manuali e automatizzati, anche elettronici, dai nostri dipendenti e collaboratori autorizzati all'assolvimento di tali compiti, identificati ai sensi di legge e edotti dei vincoli imposti dal D. Lgs. N. 196/2003. Il conferimento dei Vs. dati è indispensabile per l'assolvimento delle prestazioni da Voi richieste. I Vs. dati personali potranno essere comunicati, per le stesse finalità, ad altre società del gruppo al quale appartiene la Vs. società. L'eventuale rifiuto di fornire i dati richiesti ovvero il mancato consenso al loro trattamento, determinerà l'impossibilità per D.eA. S.r.l. – C.I. (UK) Ltd, di dare corso alle attività previste contrattualmente. I Vs. dati saranno custoditi con criteri e sistemi atti a garantire la loro riservatezza e sicurezza. "Titolare" dei Vs. dati è D.eA. S.r.l. – C.I. (UK) Ltd. Inoltre, ai sensi dell'art.7 del suddetto decreto, Voi potrete, in ogni momento, avere accesso ai Vs. dati chiedendo informazioni al Vs. responsabile del trattamento dei dati e cioè al responsabile amministrativo.

Data: \_\_\_\_\_ Timbro e firma del Legale Rappresentante: \_\_\_\_\_

**Consenso per il trattamento dei dati sensibili**

Il/la sottoscritto/a, acquisite le necessarie informazioni come previsto dal D.Lgs. n. 196/2003, in qualità di legale rappresentante della Società ACCONSENTE al trattamento dei dati personali rientranti nel novero dei dati "sensibili", così come definiti dall'art. 4, comma 1, punto d) del suddetto decreto, qualora si rendesse necessario ai fini della corretta esecuzione delle prestazioni contrattualmente previste.

Data: \_\_\_\_\_ Timbro e firma del Legale Rappresentante: \_\_\_\_\_