|  |
| --- |
| **1) Dati dell’Organizzazione richiedente**: |
| **Denominazione:**  | **ANNO COST.**  |
| **Rappresentante Legale:**  |
|  **Sede legale:** | Indirizzo:  |
| C.A.P.:  | Città:  | Prov.:  |
| Partita IVA:  | Codice fiscale:  |
| **Recapiti:** | Tel.:  | Fax:  | Altro:  |
| Email:  | Web:  |
| PEC Email:  |
| Persona di riferimento:  | Ruolo svolto:  |
| L’Organizzazione fa parte di un gruppo? [ ]  sì (*indicare il gruppo*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ] no  |
| **2) Attività oggetto di certificazione**: |  |  |  |
| **3) Esclusioni dal Sistema di gestione** | Linee di prodotto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Processi:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **4) PERSONALE COINVOLTO NEL SISTEMA DI GESTIONE (totale del personale in sede + personale degli eventuali siti da certificare, compresi soci+ dipendenti + collaboratori + subappaltatori, ecc)** |
| **N. totale addetti:** | di cui part-time n. per ore | di cui stagionali n. per mesi |
| N. mesi lavorativi/anno:  | n. turni lavorativi: ore per turno :  | n. persone coinvolte in ogni turno:  |
| **5) SEDI DA CERTIFICARE – UNITA’ OPERATIVE**: |
| **Indirizzo** | **Attività svolte** | **Nr Addetti (**di cui part-time n. per ore/sett ) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |
| **6) INFORMAZIONI DI PROCESSO**: |
| Classificazione della/e categoria/e alimentare/i e di filiera di appartenenza (così come descritte nell’Allegato A della UNI ISO 22003-1:2022): |
| **AI [ ]  AII [ ]**  | **BI [ ]  BII [ ]  BIII [ ]**  | **C0 [ ]  CI [ ]  CII [ ]  CIII [ ]  CIV [ ]**  | **D [ ]**  | **E [ ]**  | **FI [ ]  FII [ ]**  | **G [ ]**  | **H [ ]**  | **I [ ]**  | **J [ ]**  | **K [ ]**  |
| Descrizione e numero delle serie omogenee di prodotto per le quali sono stati sviluppati piani HACCP (es. linea caldo/freddo; linea pasta e biscotti): | N° PIANI HACCP:Descrizione di ognuno: |
| Processi affidati all’esterno che influenzano che influenzano la sicurezza igienico sanitaria del prodotto:  |  |
| **7) Fatturato aziendale**  | € |
| **8) Da quanto tempo è implementato il Sistema?** |  |
| **9) Eventuale società di consulenza che assiste l’Organizzazione** |  | Denominazione:  |
| Sede:  |
| Consulente/i:  |
| **10) Eventuali certificazioni già ottenute e scadenza***.* | 1. |  Scadenza:  |
| 2. | Scadenza: |
| *I dati raccolti sono trattati secondo quanto previsto dal D.Lgs 196/03 e dal Regolamento UE n. 2016/679 e successive modifiche, integrazioni e interpretazioni degli Organi Ufficiali preposti. I diritti dell’interessato sono previsti dall’art. 7 del D.Lgs. 196/03. Il Titolare del trattamento è EZI Inspections S.r.l.-Divisione CertiEuro con sede legale in Via Martiri della Libertà, 125 – 30038 Spinea (VE).* *Con la firma e l’autorizzazione al consenso si permette il trattamento dei dati forniti per le finalità di formulazione dell’offerta di certificazione. Negando il consenso l’offerta non potrà essere prodotta.* | **11) TRATTAMENTO DEI DATI** | IL RAPPRESENTANTE LEGALE(TIMBRO E FIRMA) |
| [ ]  AUTORIZZO |
| [ ]  NON AUTORIZZO |
| **Data:**  |

Il modello va compilato in tutte le sue parti, preferibilmente fornendo anche informazioni aggiuntive ritenute utili.

Dopo la compilazione, inviare via email all’indirizzo certieuro@certieuro.com.

Se nella compilazione avesse dubbi, incertezze o necessità di ulteriori informazioni, può contattare il n. 041 991615.