|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1) Dati dell’Organizzazione richiedente**: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Denominazione:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| **Forma giuridica:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **ANNO COST.** | |
| **Rappresentante Legale:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Istat /Atecori (principali e secondari):** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Sede legale:** | Indirizzo: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C.A.P.: | | | | | | Città: | | | | | | | | | | | | | | | Prov.: |
| Partita IVA: | | | | | | | | | | | Codice fiscale: | | | | | | | | | | |
| **Recapiti aziendali:** | Tel.: | | | | | | | | Fax: | | | | | | | | | | | Altro: | | |
| Email: | | | | | | | | | | | | Web: | | | | | | | | | |
| PEC Email: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Persone di riferimento e ruolo svolto: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L’Organizzazione fa parte di un gruppo?  sì (*indicare il gruppo*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ no | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2) Certificazione richiesta**: | | UNI EN ISO 9001:2015  UNI EN ISO 45001:2023  UNI EN ISO 22000:2018 (compilare appendice specifico) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| UNI EN ISO 14001:2015  Verifica e convalida EMAS (Reg. CE 1221/2009 ss.mm.ii.) | | | | | | | | | | | | | | | Altro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| **3) Attività oggetto di certificazione**: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4) Esclusioni dal Sistema di gestione** | | | | Sedi:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Linee di prodotto/Attività:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **5) SEDI DA CERTIFICARE – UNITA’ OPERATIVE** (in caso di più unità predisporre allegati con le informazioni contenute nella parte 5) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Denominazione:** | | | | | | | | **Indirizzo:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nr. totale addetti: \_\_\_\_\_\_\_** | | | | di cui in ufficio nr. \_\_\_\_  impegnati in attività esterne nr. \_\_\_\_ | | | | | | di cui part-time nr. \_\_\_\_  per ore \_\_\_\_ | | | | | | di cui stagionali nr. \_\_\_\_  per mesi: \_\_\_\_ | | | | | | Nr. mesi  lavorativi/anno: \_\_\_\_ |
| Turni lavorativi: | | | | 🞏 turno unico 🞏 turno notturno 🞏turni diversi dall’orario d’ufficio (h 8-18) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Precisare fasce orarie dei turni, nr. persone coinvolte in ogni turno ed attività: (se lo spazio non è sufficiente allegare documento, vedi punto 12) | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Se la richiesta riguarda SCR (ISO 45001) è necessario fornire anche le seguenti informazioni:**   1. Presenza sostanze pericolose in quantità superiori alle soglie indicate nella Direttiva Seveso:  sì, specificare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ no  non applicabile 2. Procedimenti giudiziari in corso relativi alla Sicurezza sul Lavoro:  sì, specificare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ no 3. Organizzazione con siti inclusi nel campo di applicazione in altri paesi diversi.  sì, indicare gli altri paesi\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ no 4. Tasso di incidenti superiore alla media per il settore d’attività:  sì, specificare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ no 5. RSPP (nome, cognome): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Interno all’organizzazione  Esterno all’organizzazione | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Addetti per attività affidate all’esterno (outsourcing)/terzisti:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Agenti nr. | | | Addetti società esterne che operano on-site: nr. | | | | | Addetti società esterne impegnati in cantieri/siti operativi: nr. | | | | | | | | Addetti società esterne impegnati  presso la sede dell’outsourcer: nr. | | | | | | |
| **Processi aziendali e relativi rischi (ISO 9001), aspetti ambientali a rischio (ISO 14001/EMAS), rischi per la sicurezza sul lavoro (ISO 45001):** qualora lo spazio non sia sufficiente, riportare tutti gli elementi richiesti in un documento allegato, oppure allegare i documenti di analisi ambientale iniziale (AAI), il documento di valutazione dei rischi (DVR) e una descrizione dei processi aziendali (vedi punto 12)**:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Affidato all’esterno.**  Se si, indicare la sede. | | | | **N. addetti coinvolti** |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | si  no | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | si  no | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | si  no | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | si  no | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | si  no | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | si  no | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | si  no | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | si  no | | | |  |
| **6) Gestione CANTIERI/ Siti temporanei operativi** | | | | no  sì, indicare la media delle presenze degli addetti nel sito nei tre anni precedenti: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **7) Fatturato aziendale degli ultimi tre anni\***  Per la certificazione ISO 9001 nel settore Costruzioni ed impiantistica (IAF 28), allegare l’elenco delle commesse dell’ultimo triennio. | | | | | | Anno: | | | | | | | | Anno: | | | | | | | | Anno: |
| € | | | | | | | | € | | | | | | | | € |
| **8) Da quanto tempo sono implementati i Sistemi di Gestione?** | | | | Mesi | Q: | **9) Eventuale società di consulenza che assiste l’Organizzazione** | | | | | | Denominazione: | | | | | | | | | | |
| A: | Sede: | | | | | | | | | | |
| S: | Consulente/i: | | | | | | | | | | |
| **10) Eventuali certificazioni già ottenute e scadenza** | | | | 1. | | | | | | | | | | | scadenza: mese \_\_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | | | | scadenza: mese \_\_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | | | | | scadenza: mese \_\_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| **11) Integrazione dei sistemi di gestione** Se la richiesta riguarda la certificazione di più norme. | | | | 🞏 Sono interessato ad un’offerta di certificazione che valuti i sistemi di gestione in forma integrata, poiché i sistemi di gestione implementati sono integrati al \_\_\_\_\_\_\_\_\_% (0 % nulla - 100% massimo livello d’integrazione).  🞏 Sono interessato ad un’offerta di certificazione che valuti separatamente i sistemi di gestione implementati. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **12) Allegati da fornire** | | | | 🞏 **Visura camerale in vigore (entro i 6 mesi).**  🞏 **Elenco degli obblighi legislativi aziendali.**  🞏 **Elenco delle commesse dell’ultimo triennio** (per la certificazione ISO 9001 nel settore Costruzioni ed impiantistica IAF 28).  🞏 **Per SGQ una descrizione dei processi aziendali; per ISO 14001/EMAS documenti di analisi ambientale iniziale; per ISO 45001 il documento di valutazione dei rischi (DVR).** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **13) Tempi di programmazione** | | | | La presente richieste è urgente?  🞏 SI, specificare la tempistica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  🞏 NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *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.* | | | | | | | | | | | **14) 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.