|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MOTIVO DELLA COMPILAZIONE:** | | | |
| **Nuova certificazione** | **Aggiornamento dati**  (per aziende già certificate con il ns OdC. Da compilare prima di sorveglianze e/o rinnovi) | **Transfer**  (aziende che intendono trasferire la propria certificazione al ns OdC) | **Riemissioni**  (in caso si necessiti di modifiche al certificato corrente) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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:** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SEDE LEGALE:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Via e n°: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Città: | | |  | | | | | | | Prov.: | |  | | Cap: | | |  | |
| **L’azienda intende certificare anche la sede legale?** | | | | | | | | | | SI  NO | | | | N° dip: | | |  | |
| **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: |  | | | | | | | | | | |
| 1. 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.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Indirizzo per la corrispondenza** | | | | | | **Sede legale  Sede operativa n° \_\_\_  Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **RISORSE UMANE** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N° Addetti Totali** | | | |  | | | | | **Risorse interne** | | | | |  | | **Outsourcing**  (es. Subappalto, collaboratori esterni ecc..) | | |  |
| N° Full-time |  | N° Part-time | | | |  | | | | N° Collaboratori |  | N° Stagionali e 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 addetti 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.*  *\*Si prega di indicare il numero di addetti stagionali durante il periodo di picco.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ATTIVITÀ AZIENDALI** | | | | | | | | | |
| Si invita a fornire informazioni relative a:   * Prodotti/Servizi forniti * Tipologia di clienti * Partecipazioni in holding | | | |  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **REQUISITI DEI PRODOTTI/SERVIZI OFFERTI E DEL PERSONALE UTILIZZATO** | | | | | | | | | |
| Si prega di elencare di seguito tutte le abilitazioni/certificazioni previste da leggi, norme, regolamenti tecnici, decreti ecc. applicabili ai prodotti e/o servizi forniti e al personale utilizzato.  (si prega di elencare evidenze)  (es. per attività di Restauro = qualifica di Architetto per DT  Per impianti di refrigerazione = Certificazione FGAS  Per attività di saldatura = Patentino Saldatore ecc.. | | | |  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **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** | | | |  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **CI SONO PROCESSI AFFIDATI IN OUTSOURCING / SUBAPPALTO?** | | | | | | | SI  NO | | |
| Se SI, si prega di fornire dettagli | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **DETTAGLI RELATIVI AL SITO** | | | | | | | | | |
| L’attività svolta viene effettuata in siti temporanei o presso la sede del cliente?  SI  NO Se SI, si prega di fornire dei dettagli | | | | | | | | | |
| **Localizzazione e distanza dalla sede** | | | **Descrizione delle attività** | | | | | **N° Addetti** | **Stato di avanzamento lavori** |
| **1** |  | |  | | | | |  |  |
| **2** |  | |  | | | | |  |  |
| **3** |  | |  | | | | |  |  |
| ***\*Per organizzazioni appartenenti al settore edile si prega di compilare F001/EA28/IT*** | | | | | | | | | |
| **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   ISO 14001   OHSAS 18001  ISO 27001   ISO 22000   ISO 45001  altro   Specificare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| L’Organizzazione è responsabile per la Progettazione?  SI  NO  (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: | | | | | |  | | | |
| Motivazione: | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Data prestabilita per cominciare la valutazione | | | | |  | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FATTURAZIONE** | | | |
| Responsabile Pagamenti | | | |
| Nome e Cognome |  | | |
| Ruolo |  | | |
| PEC |  | Codice Univoco |  |
| Telefono |  | mail |  |
| Dettagli dell’organizzazione (se differente dai dati inseriti nella prima pagina) | | | |
| Ragione Sociale |  | | |
| Sede Legale |  | | |
| P.IVA |  | C.F. |  |
| PEC |  | Codice Univoco |  |

|  |
| --- |
| **UTILIZZATE O UTILIZZERETE UN CONSULENTE PER SVILUPPARE IL/I VOSTRO/I SISTEMA/I DI GESTIONE?**  SI  NO |
| 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.** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARTE DA COMPILARE SOLO IN CASO DI TRANSFER** | | | | | | |
| Si prega di compilare i dati di seguito, nel caso in cui la Vs. Azienda abbia intenzione di richiedere un’offerta di transfer, indicando i dettagli della certificazione in essere. | | | | | | | |
| **Organismo di Certificazione:** | |  | | | | | |
| **Norma:** | |  | | | | | |
| **Organismo di accreditamento:** | |  | | | | | |
| **Scopo corrente riportato sul certificato:** | |  | | | | | |
| **Data di prima emissione:** |  | **Data di emissione corrente:** | |  | **Data di scadenza:** |  | |
| **Motivo della richiesta di transfer:** | | |  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| **Procedimenti o condanne in corso:** | | |  | | | | |
|  | | | | |
| **La validità del certificato emesso dal precedente organismo accreditato è subordinato a verifiche supplementari?:**  Specificare nel caso di risposta affermativa i rilievi oggetto di verifica supplementare | | |  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| **Attualmente risultano delle non conformità segnalate da precedente organismo ancora aperte?:**  In caso di risposta affermativa allegare al presente modulo | | | SI  NO | | | | |
| **In quale fase del vostro ciclo di sorveglianza richiedete il transfer?:** | | | SV1  SV2  SV3  SV4  SV5  RA  Altro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |

Unitamente al presente dovranno essere allegati i seguenti documenti:

* Copia del certificato valido in revisione corrente;
* Rapporti di audit relativi agli ultimi tre anni certificativi e relativi rilievi/non conformità;
* Eventuali non conformità segnalate dall’organismo di certificazione emittente non ancora chiuse;
* Eventuali reclami e relative azioni correttive intraprese.

***La mancanza anche di un solo documento richiesto non ci permetterà di formulare un’offerta di transfer, considerando, conseguentemente, la richiesta come nuova certificazione.***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FATTORI GENERALI E DELLE ATTIVITÀ INCLUSE NELLO SCOPO DEL SISTEMA DI GESTIONE (da completare per tutti gli schemi)** | | | | |
| No | 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 |
| 2 | Il sistema copre processi altamente complessi e/o un numero relativamente elevato di attività specifiche? | NO | SI |  |
| 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.)?  OPPURE  Il vostro sito può essere considerato piccolo rispetto al numero di operativi (solo per complessi di uffici)? | SI | NO    NO | SI |
| 4 |
| 5 | La vostra attività è svolta in più edifici o siti? |  | NO | SI |
| 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 |  |
| 7 | Il Vostro prodotto o servizio è soggetto ad un alto livello di norme? |  | NO | SI |
| 8 | Il personale dell’organizzazione è multilingue così da richiedere un interprete per l’audit? | NO | SI – Alcune aree | SI - Tutte le aree |
| 9 | Da quanto tempo è implementato il Vs. attuale sistema di gestione? | > 3 anni | <= 3 anni |  |
| 10 | Da quanto tempo risulta certificato il Vs. attuale sistema di gestione? | > 3 anni | Non applicabile oppure <= 3 anni |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Informativa sul trattamento dei dati personali (art. 12 e 13 Regolamento Europeo 2016/679)** | | | |
| Ai sensi degli art. 12 e 13 di cui al Regolamento Europeo 2016/679, 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 Ns. servizi, per l’espletamento da parte Ns. 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 Ns. pubblicazioni e/o sul sito internet della Ns. società. Il trattamento dei dati funzionali per l'espletamento di tali obblighi è necessario per una corretta gestione del rapporto e il loro conferimento è obbligatorio per attuare le finalità sopra indicate. Il Titolare rende noto, inoltre, che l'eventuale non comunicazione, o comunicazione errata, di una delle informazioni obbligatorie, può causare l'impossibilità del Titolare di garantire la congruità del trattamento stesso.  Il trattamento dei Vs. dati sarà effettuato mediante l’utilizzo di sistemi manuali e automatizzati, anche elettronici, dai nostri dipendenti, collaboratori e dall’affidamento a terzi per operazioni di elaborazione e sono autorizzati all’assolvimento di tali compiti, identificati ai sensi di legge e edotti dei vincoli imposti dal Regolamento Europeo 2016/679. Ogni trattamento avviene nel rispetto delle modalità di cui all’ artt. 29 e 30 del Regolamento 2016/679 e mediante l'adozione delle misure minime di sicurezza (art. 32) previste da I.T.A. S.r.l. - D.eA. S.r.l.. 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 Ns. società. L’eventuale rifiuto di fornire i dati richiesti ovvero il mancato consenso al loro trattamento, determinerà l’impossibilità per I.T.A. S.r.l. - D.eA. S.r.l., 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 I.T.A. S.r.l. - D.eA. S.r.l.. L’interessato potrà esercitare i diritti previsti dal Regolamento UE 2016/679 potendo accedere ai Suoi dati personali, chiederne la modifica, l’aggiornamento o la cancellazione ovvero opporsi al loro utilizzo, oltre al diritto alla portabilità dei dati, per motivi legittimi. In qualsiasi momento l’interessato potrà inviare una richiesta scritta a ra@itanet.eu senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca. | | | |
|  |  |  |  |
| **Data:** |  | **Timbro e firma del Legale Rappresentante:** |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Consenso per il trattamento dei dati sensibili** | | | |
| Il/la sottoscritto/a, dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell’art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed esprime il consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità indicate nella suddetta informativa come necessarie per permettere al Titolare una corretta gestione del rapporto ed un congruo trattamento dei dati stessi | | | |
|  |  |  |  |
| **Data:** |  | **Timbro e firma del Legale Rappresentante:** |  |
|  |  |  |  |