

### RICHIESTA OFFERTA CERTIFICAZIONE SISTEMA DI GESTIONE INTEGRATO

Qualora foste interessati a ricevere un'offerta da Certification Europe Italia per i servizi sopra indicati, vogliate cortesemente compilare il seguente questionario ed inviarlo al n. di fax 0321.339417 oppure via email all'indirizzo [amministrazione@ceitalia.com](mailto:amministrazione@ceitalia.com).

Certification Europe Italia provvederà ad inviarVi un'offerta dettagliata riportante la descrizione ed i costi del servizio di certificazione.

Se doveste aver bisogno di qualsiasi chiarimento e/o informazione sulla compilazione del presente questionario, non esitate a contattarci telefonicamente al n. 0321.622497.

#### DATI RELATIVI ALL'AZIENDA

<b>RAGIONE SOCIALE</b>			
<b>P.IVA C.FISC.</b>			
<b>INDIRIZZO</b>			
<b>CITTA' / CAP</b>			
<b>PERSONA DI RIFERIMENTO</b>		<b>FUNZIONE</b>	
<b>TELEFONO</b>		<b>FAX</b>	
<b>E-MAIL</b>			
<b>SITO INTERNET</b>			
<b>FATTURATO MEDIO ANNUO</b>			

#### SETTORE DI APPARTENENZA

<input type="checkbox"/> <b>AGRICOLTURA</b>	<input type="checkbox"/> <b>SCAVI/ESTRAZIONI DI MINERALI</b>
<input type="checkbox"/> <b>MECCANICO</b>	<input type="checkbox"/> <b>ENERGIA</b>
<input type="checkbox"/> <b>EDILIZIA</b>	<input type="checkbox"/> <b>VENDITA ALL'INGROSSO/DETTAGLIO</b>
<input type="checkbox"/> <b>TRASPORTI E LOGISTICA</b>	<input type="checkbox"/> <b>TELECOMUNICAZIONI/IT</b>
<input type="checkbox"/> <b>FINANZA/ASSICURAZIONI</b>	<input type="checkbox"/> <b>AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE</b>
<input type="checkbox"/> <b>TURISMO</b>	<input type="checkbox"/> <b>ALTRO (SPECIFICARE)</b>

**DESCRIVERE LE ATTIVITÀ CUI SI RIFERISCE IL SISTEMA DI GESTIONE, COSÌ COME DOVREBBERO ESSERE RIPORTATE SUL CERTIFICATO:**



**SI PREGA DI ALLEGARE COPIA DELLA VISURA CAMERALE**

#### FORZA LAVORO

<b>NUMERO DI UNITÀ PRODUTTIVE INTERESSATE ALLA CERTIFICAZIONE</b>	
<b>NUMERO DI DIPENDENTI IMPIEGATI NEI PROCESSI PRINCIPALI</b>	
<b>NUMERO DI PERSONE IMPIEGATE IN UFFICIO</b>	
<b>NUMERO DI DIPENDENTI IMPIEGATI NEL SISTEMA DI GESTIONE</b>	
<b>NUMERO DI PERSONE TOTALI</b>	
(NEL CONTEGGIO SI PREGA DI TENER CONTO DEL NUMERO DI PERSONE IMPIEGATE SU DIVERSI TURNI E/O DI EVENTUALI LAVORATORI ESTERNI)	

#### ORARI DI LAVORO

<b>ORE DI LAVORO STANDARD GIORNALIERE</b>	
<b>INDICARE DETTAGLI SU EVENTUALI ALTRI TURNI DI LAVORO</b>	
<b>INDICARE PERIODI DI CHIUSURA STAGIONALI</b>	

### ATTIVITÀ DI LAVORO ESTERNO

LA SOCIETÀ ESEGUE ATTIVITÀ DI "LAVORO ESTERNO"?  SÌ  NO

(SI INTENDONO ATTIVITÀ ESPLETATE DA SINGOLE PERSONE O PICCOLI GRUPPI PRESSO SEDI ESTERNE OVVERO ATTIVITÀ ESEGUITE DA UNITÀ MOBILI: AD ES. SERVIZIO DI TERZO RESPONSABILE, INSTALLAZIONE IMPIANTI, PICCOLI CANTIERI EDILI, ECC.)

 **ALLEGARE ELENCO DETTAGLIATO DELLE ATTIVITÀ DI LAVORO ESTERNO CON L'INDICAZIONE DELL'UBICAZIONE GEOGRAFICA, DELLA TIPOLOGIA DI ATTIVITÀ, DEL NUMERO DI ADDETTI, DELLA DURATA DEI LAVORI.**

### INFORMAZIONI SUL SISTEMA DI GESTIONE

#### CERTIFICAZIONE RICHIESTA

- NUOVA CERTIFICAZIONE  
 RINNOVO DELLA CERTIFICAZIONE  
 TRASFERIMENTO DA ALTRO ENTE ACCREDITATO  
 ESTENSIONE DELLA CERTIFICAZIONE IN ESSERE

ISO 9001:2015


ISO 14001:2015

OHSAS 18001

ISO 45001:2018

ALTRO (SPECIFICARE)

L'ORGANIZZAZIONE DESIDERA UNA VERIFICA PRELIMINARE ?  SÌ  NO

SOLO PER I TRASFERIMENTI DI CERTIFICAZIONE	IN CHE ANNO VI SIETE CERTIFICATI?	
	QUANDO SCADE LA VOSTRA CERTIFICAZIONE?	
	QUANDO È STATA EFFETTUATA LA VOSTRA ULTIMA VERIFICA DI TERZA PARTE?	
	CHE TIPO DI AUDIT ERA?	<input type="checkbox"/> CERTIFICAZIONE INIZIALE <input type="checkbox"/> MANTENIMENTO (INDICARE N° ____) <input type="checkbox"/> RINNOVO
 <b>SI PREGA DI ALLEGARE COPIA DEL VOSTRO CERTIFICATO</b>		
<b>↳ FIRMA</b>		

DA QUANTO TEMPO È STATO INTRODOTTO IL SISTEMA?

PERIODO PREVISTO PER LA VERIFICA DI CERTIFICAZIONE

L'AZIENDA È GIÀ IN POSSESSO DI ALTRE CERTIFICAZIONI ?  SÌ  NO

SE SÌ, INDICARE IL TIPO DI CERTIFICAZIONE, LA DATA E L'ORGANISMO DI CERTIFICAZIONE

**INDICARE IL NOMINATIVO DEL CONSULENTE E SPECIFICARE LA SOCIETÀ DI CONSULENZA****ESCLUSIONI****SI PREGA DI INDICARE EVENTUALI REQUISITI NORMATIVI O ATTIVITÀ CHE NON TROVANO APPLICAZIONE NEL SISTEMA DI GESTIONE INDICANDO LE MOTIVAZIONI DI TALI ESCLUSIONI:****ASPETTI AMBIENTALI****INDICARE I PIÙ SIGNIFICATIVI ASPETTI AMBIENTALI CHE INTERESSANO LE ATTIVITÀ DELL'AZIENDA, QUALI EMISSIONI ARIA, SCARICHI, RIFIUTI, UTILIZZO DI RISORSE AMBIENTALI, RUMORE, ODORI, IMPATTI VISIVI, ECC.:**

(INDICARE CON IL SIMBOLO \* SE ALCUNI DEGLI ASPETTI AMBIENTALI INDICATI SONO SOGGETTI A PIANI REGOLATORI, LICENZE O PERMESSI)

**L'AZIENDA È SOGGETTA AD AUTORIZZAZIONI A LIVELLO NAZIONALE O LOCALE?**  sì  NO**SPECIFICARE QUALI AUTORIZZAZIONI** (AD ESEMPIO SU RIFIUTI, SCARICHI, EMISSIONI, ECC.)**INDICARE SE SONO PRESENTI PRESSO LA SEDE:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> IMPIANTO DI TRATTAMENTO DEGLI SCARICHI | <input type="checkbox"/> RIFIUTI PERICOLOSI      |
| <input type="checkbox"/> IMPIANTO DI TRATTAMENTO DELLE ACQUE    | <input type="checkbox"/> CISTERNE PER CARBURANTE |
| <input type="checkbox"/> IMPIANTO DI RISCALDAMENTO/BOILER       | <input type="checkbox"/> DEPOSITO RIFIUTI        |
| <input type="checkbox"/> MAGAZZINO PRODOTTI CHIMICI             | <input type="checkbox"/> MATERIALE RADIOATTIVO   |

**INDICARE E DESCRIVERE EVENTUALI LUOGHI O SITI DI INTERESSE AMBIENTALE SITUATI NELLE VICINANZE DELLA SEDE DELL'AZIENDA:**

### ASPETTI RELATIVI ALLA SICUREZZA

INDICARE I PIÙ SIGNIFICATIVI RISCHI RELATIVI ALLA SICUREZZA CHE INTERESSANO LE ATTIVITÀ DELL'AZIENDA, QUALI ACUSTICI, CHIMICI, ECC:

DATA DELL'ULTIMA REVISIONE/AGGIORNAMENTO DEL DVR

### SANZIONI

L'ORGANIZZAZIONE RICHIEDENTE DEVE ALLEGARE EVENTUALI SANZIONI E/O CONDANNE A SEGUITO DI DISPOSIZIONI CHE POSSANO AVERE INFLUENZA SUL SISTEMA DI GESTIONE

### FIRME

#### RICHIESTA COMPILATA DA

CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITÀ PENALI PREVISTE DALL'ART.76 DEL D.P.R. 28/12/2000, N.445 IN CUI INCORRE CHI EFFETTUA DICHIARAZIONI MENDACI OD OMISSIVE, IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA CHE QUANTO SOPRA ESPOSTO CORRISPONDE AL VERO.

NOME

FUNZIONE

DATA

✎ FIRMA

#### TRATTAMENTO DATI PERSONALI

IN RELAZIONE AL D.LGS 196/03 RELATIVO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, DICHIARO DI AVERE LETTO L'INFORMATIVA NEL REGOLAMENTO GENERALE E PUBBLICATA SULLA SEZIONE DOCUMENTI DEL SITO WEB WWW.CEITALIA.COM RELATIVAMENTE AL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI. ACCONSENTO AL TRATTAMENTO DEI DATI PER LE FINALITÀ E CON LE MODALITÀ IVI INDICATE AI PUNTI A), B), C), D):

NOME

FUNZIONE

DATA

✎ FIRMA