

**RICHIESTA OFFERTA CERTIFICAZIONE SISTEMA GESTIONE RESPONSABILITÀ SOCIALE DI IMPRESA
 SA8000**

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. 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

RAGIONE SOCIALE			
P.IVA C.FISC.			
INDIRIZZO			
CITTA' / CAP			
PERSONA DI RIFERIMENTO		FUNZIONE	
TELEFONO		FAX	
E-MAIL			
SITO INTERNET			

SETTORE DI APPARTENENZA

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

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

NUMERO DI UNITÀ PRODUTTIVE INTERESSATE ALLA CERTIFICAZIONE												
NUMERO DI SITI PERMANENTI ESTERNI (FILIALI, SUCCURSALI)												
NUMERO DI SITI TEMPORANEI ESTERNI (CANTIERI)												
NUMERO DI ADDETTI IMPIEGATI NEI PROCESSI PRINCIPALI												
NUMERO DI ADDETTI IMPIEGATI IN UFFICIO												
NUMERO DI ADDETTI IMPIEGATI NEL SISTEMA SA8000												
NUMERO DI ADDETTI ESTERNI (SUBFORNITORI)												
NUMERO DI ADDETTI IN TURNAZIONE O PART-TIME (SPECIFICARE ORE GIORNALIERE)										ORE		
NUMERO DI ADDETTI STAGIONALI (INSERIRE IL NUMERO DEGLI ADDETTI PER OGNI MESE)												
GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC	

LINGUA UFFICIALE PARLATA ALL'INTERNO DELL'ORGANIZZAZIONE	
---	--

NEL CASO ALL'INTERNO DELL'ORGANIZZAZIONE SIANO PRESENTI GRUPPI DI LAVORATORI CHE PARLANO SOLO LINGUE DIVERSE DA QUELLA UFFICIALE, INDICARE DI QUALI LINGUE SI TRATTA.	
---	--

CONTRATTI DI LAVORO APPLICATI	
INDICARE E SPECIFICARE LE TIPOLOGIE DI CONTRATTO APPLICATE DALL'ORGANIZZAZIONE (ES: CCLN COMMERCIO, ECC...)	
SONO PRESENTI RAPPRESENTANZE SINDACALI?	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
SE SÌ, INDICARE QUALI:	

ORARI DI LAVORO

ORE DI LAVORO STANDARD GIORNALIERE	
INDICARE DETTAGLI SU EVENTUALI ALTRI TURNI DI LAVORO	
INDICARE PERIODI DI CHIUSURA STAGIONALI	

FORNITORI

SONO COMMISSIONATI PRODOTTI FINITI A TERZI? SE SÌ, INDICARE (FORNITORE/PAESE/PRODOTTO/% SUL VENDUTO)	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
VENGONO AFFIDATE LAVORAZIONI A TERZI? <input type="checkbox"/> NO SE SÌ, INDICARE (FORNITORE/PAESE/TIPO DI LAVORAZIONE)	<input type="checkbox"/> SÌ
L'ORGANIZZAZIONE FA RICORSO A FORNITORI DI PRESTAZIONI DI SERVIZI? <input type="checkbox"/> NO SE SÌ, INDICARE QUALI	<input type="checkbox"/> SÌ
L'ORGANIZZAZIONE UTILIZZA FORME DI SOMMINISTRAZIONE DI LAVORO? <input type="checkbox"/> NO SE SÌ, INDICARE LA SOCIETA'	<input type="checkbox"/> SÌ

INFORMAZIONI SUL SISTEMA DI GESTIONE SA8000

TIPOLOGIA DI OFFERTA DI CERTIFICAZIONE RICHIESTA (BARRARE UNA SOLA O ENTRAMBE LE CASELLE)	
<input type="checkbox"/> A	CERTIFICAZIONE COME ENTE TERZO E INDIPENDENTE
<input type="checkbox"/> B	CERTIFICAZIONE CON ACCREDITAMENTO SAAS

L'ORGANIZZAZIONE DESIDERA UNA VERIFICA PRELIMINARE? SÌ NO

DA QUANTO TEMPO È STATO INTRODOTTO IL SISTEMA?	
PERIODO PREVISTO PER LA VERIFICA DI CERTIFICAZIONE	

L'AZIENDA È GIÀ IN POSSESSO DI ALTRE CERTIFICAZIONI?	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
SE SÌ, INDICARE IL TIPO DI CERTIFICAZIONE, LA DATA E L'ORGANISMO DI CERTIFICAZIONE		
L'ORGANIZZAZIONE HA EFFETTUATO UN'AUTOVALUTAZIONE RISPETTO AI REQUISITI SA8000?		
<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO		
L'ORGANIZZAZIONE HA DELLE CAUSE LEGALI A PROPRIO CARICO?	SÌ <input type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/>		
SE SÌ, INDICARE QUALI		
NOME DEI RESPONSABILI SA8000:		
RAPPRESENTANTE LAVORATORI PER LA SA8000:		
RAPPRESENTANTE DELLA DIREZIONE:		

INDICARE IL NOMINATIVO DEL CONSULENTE E SPECIFICARE LA SOCIETÀ DI CONSULENZA

SANZIONI

 L'ORGANIZZAZIONE RICHIEDENTE DEVE ALLEGARE EVENTUALI SANZIONI E/O CONDANNE A SEGUITO DI DISPOSIZIONI DISCIPLINANTI ASPETTI 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 REGOLAMENTO UE 2016/679 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 1), 2)			
NOME		FUNZIONE	
DATA		✍ FIRMA	