

<b>RACCOLTA DATI</b>					
<b>DATI ORGANIZZAZIONE</b>					
<b>DENOMINAZIONE SOCIALE</b> (INDICARE FORMA GIURIDICA)					
<b>P.IVA</b>			<b>C.F.</b>		
<b>SEDE LEGALE</b> VIA, CAP, CITTÀ, PROV.					
<b>SEDE OPERATIVA</b> VIA, CAP, CITTÀ, PROV.					
<b>ALTRE SEDI</b>					
<b>TEL</b>			<b>FAX</b>		
<b>MAIL</b>			<b>PEC</b>		
<b>CODICE DESTINATARIO (SDI)</b>			<b>PEC FATTURAZIONE ELETTRONICA</b>		
<b>RAPPRESENTANTE LEGALE</b>			<b>POSIZIONE</b>		
<b>CONTATTO AZIENDALE</b>					
<b>DESCRIZIONE ATTIVITÀ</b>					
<b>SCOPO DI CERTIFICAZIONE</b> (SPECIFICARE DETTAGLIATAMENTE IL TIPO DI ATTIVITÀ SVOLTA)					
<b>CERTIFICAZIONE DI SISTEMA RICHIESTA</b> (BARRARE LA CASELLA RICHIESTA)					
<input type="checkbox"/> CERTIFICAZIONE INIZIALE		<input type="checkbox"/> RINNOVO		<input type="checkbox"/> ESTENSIONE/VARIAZIONE	
				<input type="checkbox"/> TRANSFER	
<b>ESTENSIONE/VARIAZIONE SCOPO DI CERTIFICAZIONE</b> (COMPILARE SOLO IN CASO DI VARIAZIONE E INDICANDO IL CAMPO DI APPLICAZIONE RICHIESTO)					
<b>VARIAZIONE RAGIONE SOCIALE</b> (INDICARE)					
<b>VARIAZIONE FORMA SOCIETARIA</b> (INDICARE)					
<b>ALTRE MODIFICHE RISCHIESTE</b> (INDICARE)					
<b>DESCRIZIONE SISTEMI DA CERTIFICARE E NORME APPLICABILI</b>					
<b>DESCRIZIONE SISTEMA</b>			<b>DATA AVVIO DEL SISTEMA</b>		
<b>NORMA DI RIFERIMENTO</b>	<input type="checkbox"/> UNI EN ISO 9001:2015		<input type="checkbox"/> UNI ISO 45001:2018		
	<input type="checkbox"/> UNI EN ISO 14001:2015		<input type="checkbox"/> ALTRO: .....		
<b>TIPOLOGIA DI ACCREDITAMENTO</b>	<input type="checkbox"/> SENZA ACCREDITAMENTO				
	<input type="checkbox"/> ENTE DI ACCREDITAMENTO FIRMATARIO DI ACCORDI MLA				
<b>NORME O ALTRI DOCUMENTI NORMATIVI APPLICABILI</b> (INDICARE TUTTI I RIFERIMENTI DI LEGGI E NORME TECNICHE APPLICABILI ALL'ORGANIZZAZIONE RICHIEDENTE)					
<b>ATTIVITÀ AFFIDATE ALL'ESTERNO (OUTSOURCING)</b>					
<input type="checkbox"/> <b>SI</b> (INDICARE IL NUMERO DI ADDETTI COINVOLTI)		<input type="checkbox"/> <b>NO</b>			
<b>DESCRIVERE LE ATTIVITÀ AFFIDATE ALL'ESTERNO</b>					
<b>ESCLUSIONI</b>					
<b>FATTURATO MEDIO ULTIMO TRIENNIO RIFERITO ALLO SCOPO DI CERTIFICAZIONE</b>					
<b>EVENTUALI SITI/CANTIERI TEMPORANEI DISTACCATI (ANCHE SOSPESI)/LUOGHI DI SVOLGIMENTO ATTIVITÀ (ULTIMO TRIENNIO)</b>					
<b>INDIRIZZO</b>	<b>ATTIVITÀ SVOLTA</b>	<b>IMPORTO LAVORI</b>	<b>N° MEDIO ADDETTI</b>	<b>PERIODO</b>	<b>APERTO/ CHIUSO</b>


\*Il Nostro Organismo è accreditato Accredia con certificato n°096A Schema SGQ per i settori 17, 28, 29, 31, 35, 39.

**ORGANICO AZIENDALE DELLE AREE DA SOTTOPORRE A CERTIFICAZIONE**
**NUMERO TOTALE ADDETTI:**
**DI CUI:**

Addetti/Aree	N° ADDETTI A TEMPO PIENO	ADDETTI A TEMPO PARZIALE		ADDETTI TURNISTI		N°ADDETTI PART-TIME	
		N° ADDETTI	N° MESI/ANNO	N° ADDETTI	N° TURNI	N° ADDETTI	N° ORE/SETTIMANA
SEDE LEGALE							
SEDE OPERATIVA							
ALTRE SEDI:							

**ORGANICO AZIENDALE INTERESSATO ALLE ATTIVITÀ COMPRESSE NELL'OGGETTO DI ESTENSIONE (compilare solo in caso di estensione)**

Addetti/Aree	N° ADDETTI A TEMPO PIENO	ADDETTI A TEMPO PARZIALE		ADDETTI TURNISTI		N°ADDETTI PART-TIME	
		N° ADDETTI	N° MESI/ANNO	N° ADDETTI	N° TURNI	N° ADDETTI	N° ORE/SETTIMANA
SEDE LEGALE							
SEDE OPERATIVA							
ALTRE SEDI							

**ORGANIZZAZIONI GIÀ CERTIFICATE**

SISTEMA CERTIFICATO SECONDO LA NORMA:

DATA DI EMISSIONE DEL PRECEDENTE CERTIFICATO:

ORGANISMO DI CERTIFICAZIONE:

**EVENTUALI ALTRI CERTIFICATI IN POSSESSO DELL'ORGANIZZAZIONE (AD ES. AMBIENTE, SICUREZZA, ECC.):**
**COM'È VENUTO A CONOSCENZA DELL'ENTE DI CERTIFICAZIONE MSCERT?**
 ALTRE AZIENDE CERTIFICATE   
 SITO INTERNET   
 PUBBLICITÀ   
 CONSULENTI   
 ALTRO

EVENTUALE DATA DI RICHIESTA PER L'AUDIT:

ALTRE RICHIESTE PARTICOLARI PER L'AUDIT:

**PERSONA DI RIFERIMENTO PER LA CERTIFICAZIONE**

NOME E COGNOME:

FUNZIONE AZIENDALE:

TELEFONO:

E-MAIL:

**CONSULENTE UTILIZZATO PER LA PREDISPOSIZIONE DEL SISTEMA AZIENDALE**

NOME E COGNOME:

RIF. SOCIETÀ DI CONSULENZA\*\*:

DATA

**TIMBRO E FIRMA DELL'ORGANIZZAZIONE RICHIEDENTE**

AI SENSI DELLA L.196/2003 SULLA "TUTELA DELLE PERSONE E DI ALTRI SOGGETTI RISPETTO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI" E DEL REG. EU 2016/679 (GDPR) AUTORIZZO L'AZIENDA AL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI PERSONALI.

**FIRMA DELL'ORGANIZZAZIONE RICHIEDENTE**

\*\*LE INFORMAZIONI RIGUARDANTI L'UTILIZZO DI PRESTAZIONI DI CONSULENZA RELATIVE AL SISTEMA DI GESTIONE SONO FINALIZZATE ESCLUSIVAMENTE A VALUTARE ED ELIMINARE QUALSIASI MINACCIA ALL'IMPARZIALITÀ E/O CONFLITTO DA PARTE DELL'ODC.

**SI PREGA DI FAR PERVENIRE PRESSO I NOSTRI UFFICI LA PRESENTE RICHIESTA DI OFFERTA COMPILATA IN OGNI SUA PARTE E FIRMATA DA UN RAPPRESENTANTE AZIENDALE AUTORIZZATO.  
ALLEGARE ALLA PRESENTE VISURA CAMERALE AGGIORNATA (NEL CASO FOSSE INDISPONIBILE, FORNIRE LA STESSA AL VALUTATORE IN FASE DI VERIFICA ISPETTIVA).**