

| RACCOLTA DATI   |   |                                  |   |  |                |
|---|---|----------------------------------|---|--|----------------|
| DATI ORGANIZZAZIONE   |   |                                  |   |  |                |
| <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>   |   |                                  |   |  |                |
| DESCRIZIONE ATTIVITÀ  |   |                                  |   |  |                |
| <b>SCOPO DI CERTIFICAZIONE</b> (SPECIFICARE DETTAGLIATAMENTE IL TIPO DI ATTIVITÀ SVOLTA)  |   |                                  |   |  |                |
| CERTIFICAZIONE DI SISTEMA RICHIESTA (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><br>(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)  |   |                                  |   |  |                |
| DESCRIZIONE SISTEMI DA CERTIFICARE E NORME APPLICABILI  |   |                                  |   |  |                |
| <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><br>(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>                                       |   |                                  |   |  |                |
| INDIRIZZO   | ATTIVITÀ SVOLTA   | IMPORTO LAVORI                   | N° MEDIO ADDETTI                            | PERIODO  | APERTO/ CHIUSO |
|   |   |                                  |   |  |                |
|   |   |                                  |   |  |                |
|   |   |                                  |   |  |                |

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\*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).**