



QUESTIONARIO INFORMATIVO

Spettabile Cliente, per permetterci di formularVi un'offerta, Vi chiediamo di restituire la presente scheda conoscitiva compilata via fax allo 02-66101479 o via e-Mail all'indirizzo zaninello@italcert.it. Per ulteriori informazioni potete contattarci al numero 02-66104876

Dati Anagrafici e organizzativi

Ragione Sociale			
Sede legale (via, CAP, città)			
(se differente dalla sede legale) Sede operativa oggetto di certificazione*			
Telefono		Fax:	
Email per comunicazioni			
Persona di riferimento			
N° totale delle persone (dipendenti, collaboratori, ecc) operanti <u>a tempo pieno</u> nell'ambito della certificazione richiesta:			
N° totale delle persone (dipendenti, collaboratori, ecc) operanti <u>a tempo parziale (temporaneo)</u> nell'ambito della certificazione richiesta:			
Tempo medio (espresso in % sull'orario di lavoro a tempo pieno) di impiego delle persone operanti a tempo parziale			
Nel caso in cui vi siano processi con stagionalità, indicare il periodo di massima attività e il numero totale delle persone operanti nei momenti di picco			
(se applicabile) Indicare il numero di turni di lavoro e le rispettive fasce orarie			
N° di personale (medio su base annua) dei propri outsourcing (gestori esternalizzati di processi del SG) relativamente all'ambito della certificazione richiesta:			
Fatturato (in milioni di euro) medio degli ultimi due anni			

*Qualora vi siano altre sedi operative si prega di compilare anche la seconda pagina del questionario

Sistema di Gestione

Oggetto di certificazione proposto					
(se applicabile) Processi aziendali affidati a terzi (outsourcing)					
Norma per cui si richiede la certificazione	<input type="checkbox"/> ISO 9001:08	<input type="checkbox"/> ISO 14001:04	<input type="checkbox"/> ISO 3834	<input type="checkbox"/> Regolamento End of Waste n° _____	<input type="checkbox"/> UNI EN 14065
	<input type="checkbox"/> ISO 9001:15	<input type="checkbox"/> ISO 14001:15	<input type="checkbox"/> ISO 22716	<input type="checkbox"/> FDA GMP INTEGRATORI ALIMENTARI	<input type="checkbox"/> UNI EN 15358 <input type="checkbox"/> Disciplinare Ecocarbon
	<input type="checkbox"/> ISO 13485:03	<input type="checkbox"/> OHSAS 18001			
	<input type="checkbox"/> ISO 13485:16				
L'organizzazione è già in possesso di un certificato che intende trasferire a ITALCERT?					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Se sì, indicare il nome dell'Ente e la scadenza del certificato					
(se applicabile) Nominativo della società di consulenza					
L'organizzazione:	<input type="checkbox"/> Ha la responsabilità della progettazione del prodotto / servizio		<input type="checkbox"/> Svolge la propria attività su specifiche già definite e/o fornite dal committente		

Ai sensi del D.L. 196 del 30.06.2003, Art. 13, vi comunichiamo che i dati da Lei forniti vengono raccolti da ITALCERT con l'esclusiva finalità di svolgere le pratiche di tipo amministrativo/contabile e di ottemperare ai doveri richiesti da ACCREDIA in qualità di Ente di Certificazione. I dati che Vi richiediamo sono indispensabili per la gestione della pratica di Certificazione. La trasmissione della presente domanda equivale ad un implicito assenso al trattamento dei Vostri dati. In caso di conseguimento della certificazione i dati ad essa correlati (ragione sociale, indirizzo, validità e numero del certificato) saranno resi pubblici. ITALCERT assicura in ogni momento l'esercizio da parte Vostra dei diritti di cui all'Art. 7 del D.L. 196 del 30.06.2003. Il titolare del trattamento dei dati è ITALCERT, Viale Sarca 336, Milano.

Compilato da: _____

Data: _____

**Elementi peculiari di dettaglio**

Mercato di riferimento:	Nazionale (% sul fatturato):		Internazionale (% sul fatturato):	
Indicare eventuali direttive CE per prodotti rientranti nel campo di certificazione per le quali l'organizzazione si configura come "fabbricante" (responsabile dell'immissione in commercio a proprio nome)				
Tipologia di cliente prevalente:	<input type="checkbox"/> Pubblico		<input type="checkbox"/> Privato	
L'organizzazione è parte di un "Gruppo" (insieme di società direttamente collegate tra loro sul piano finanziario ed organizzativo)?	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO	
I prodotti / servizi forniti dall'organizzazione sono:	<input type="checkbox"/> Rivolti ad altre aziende (business to business)		<input type="checkbox"/> Destinati ad essere acquistati / utilizzati da un utilizzatore finale	

PER TUTTE LE AZIENDE: Elenco autorizzazioni richieste per svolgere l'attività direttamente connesse all'oggetto di certificazione.

ELEMENTI AGGIUNTIVI (da compilarsi solo se rientranti nelle tipologie di seguito considerate)
AZIENDE MULTISITO

Indirizzo 2° sede: _____

Persona di rif.: _____

Attività svolta: _____

Indirizzo 3° sede: _____

Persona di rif.: _____

Attività svolta: _____

IMPRESE DI COSTRUZIONE ED INSTALLAZIONE DI IMPIANTI E SERVIZI (IAF28)

L'organizzazione possiede la certificazione SOA? SI NO Intende richiederla a breve

Macrofamiglia di riferimento SOA: OG1+OG2 (op. edili) OG3+OG4 (op. infrastrutturali) OG5+OG6+OG7+OG8 (op. idrauliche)

OG9+OG10+OG11 (op. impiantistiche) OG12+OG13 (op. di riqualificazione ambientale)

Dimensione tipica dei cantieri (come uu/g): _____ N° cantieri attualmente aperti _____

SCUOLE PUBBLICHE E PRIVATE

Informazioni sul personale presente:

	Tempo pieno	Part time
Nr. docenti (compresi gli annuali)		
Nr. personale segreteria / funzione amministrativa		
Nr. collaboratori scolastici		

Informazioni sulle classi:

Tipologia¹	Indirizzo della sede in cui sono situate le classi	Numero di classi

NOTA: le informazioni di cui sopra possono anche essere trasmesse mediante allegato.