



**RICHIESTA OFFERTA PER LA CERTIFICAZIONE
DI SISTEMI DI GESTIONE**

M0402

Ed 2 Rev 3 pag. 1 di 2

DATI DELL' ORGANIZZAZIONE RICHIEDENTE

Denominazione/Ragione Sociale _____

Partita IVA _____

Codice Fiscale _____

Attuale fascia di fatturato annuo in Euro inferiore a 500 mila tra 500 mila e 1 milione tra 1 e 5 milioni
 tra 5 e 10 milioni tra 10 e 25 milioni tra 25 e 50 milioni tra 50 e 100 milioni altro _____

Organico dell'organizzazione (comprendente quello operativo su tutte le sedi e quello sui siti temporanei)

ADDETTI	ADDETTI A TEMPO PIENO			ADDETTI A TEMPO PARZIALE (*)	
	dirigenti	impiegati	maestranze	N° ADDETTI	N° MESI / ANNO

(*) Gli addetti a tempo parziale includono i collaboratori part-time, a tempo determinato, subappaltati, stagionali ed interinali.

Quanti sono i turni lavorativi ? _____ In caso di più di un turno lavorativo, quanti sono i turnisti sul totale addetti ? _____

Ci sono addetti alla produzione/erogazione che eseguono lo stesso tipo di attività ? SI NO Se SI, quanti sono? _____

TIPO DI CERTIFICAZIONE RICHIESTA

<input type="checkbox"/> PRIMA CERTIFICAZIONE	<input type="checkbox"/> RINNOVO	<input type="checkbox"/> TRASFERIMENTO da ALTRO Organismo di Certificazione IN QUESTO CASO E' NECESSARIO ALLEGARE: 1 - RICHIESTA E MOTIVAZIONE DI TRASFERIMENTO CON DICHIARAZIONE DI VALIDITÀ DEL CERTIFICATO; 2 - COPIA DEL CERTIFICATO; 3 - COPIA RAPPORTI DI AUDIT E TRATTAMENTO NON CONFORMITÀ DELL' ULTIMO TRIENNIO.
--	---	---

RIFERIMENTO NORMATIVO DEL SISTEMA DI GESTIONE

<input type="checkbox"/> ISO 9001:2000	<input type="checkbox"/> ISO 9001:2008	<input type="checkbox"/> ISO 14001:2004	<input type="checkbox"/> BS OHSAS 18001:2007
Esclusione Requisiti della Norma: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI			
IN CASO AFFERMATIVO SPECIFICARE _____			

LEGALE RAPPRESENTANTE: _____

RESPONSABILE SISTEMA DI GESTIONE: _____

DATI SEDE LEGALE

Via e N. _____

Cap. _____

Città _____

Prov. _____

Tel: _____

Fax: _____

Email: _____

Posta elettronica certificata (PEC): _____

DATI SEDE OPERATIVA (se diversa da sede legale) o FILIALE / SITO DISTACCATO DA CERTIFICARE

Via e N. _____

Cap. _____

Città _____

Prov. _____

Tel: _____

Fax: _____

Email: _____

Posta elettronica certificata (PEC): _____

Eventuali altre sedi operative da certificare _____

Indirizzo per la corrispondenza

Sede Legale

Sede Operativa n.

Uffici periferici

Altro _____

OBBLIGATORIO PER IMPRESE DI COSTRUZIONE (EA 28a) E INSTALLAZIONE IMPIANTI (EA 28b)

Cantieri per Categoria di opere (OG - OS)	Distanza media dei cantieri dalla sede	Prima di pianificare l'audit sarà richiesto l'elenco dei cantieri operativi aggiornato

	RICHIESTA OFFERTA PER LA CERTIFICAZIONE DI SISTEMI DI GESTIONE	M0402		
		Ed 2	Rev 3	pag. 2 di 2

INFORMAZIONI SUL SISTEMA DI GESTIONE

Ci sono attività affidate in outsourcing/in subappalto a terzi?	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI – <i>specificare quali</i>
---	-----------------------------	--

Data di attivazione del Sistema di Gestione	ISO 9001	ISO 14001	BS OHSAS 18001
---	----------	-----------	----------------

Data in cui prevedete di esser pronti per la verifica da parte di SICIV

Descrizione delle attività per le quali richiedete la certificazione

Il sistema di gestione è stato implementato con l'assistenza di un consulente / di una società di servizi ?

NO SI Se SI, Vi preghiamo di specificare il nominativo:

Informazioni necessarie per ISO 14001	Informazioni necessarie per BS OHSAS 18001
---------------------------------------	--

Avete individuato tutti i processi gestiti dalla Vostra organizzazione per lo svolgimento delle attività ? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	Avete individuato tutti i processi gestiti dalla Vostra organizzazione per lo svolgimento delle attività ? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
---	---

Avete valutato gli impatti ambientali che caratterizzano i Vostri processi ? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	Avete valutato i rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori che caratterizzano i Vostri processi ? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
---	---

Elencate qui di seguito i principali impatti ambientali delle Vostre attività che avete individuato e valutato	Elencate qui di seguito i principali rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori che avete individuato e valutato
--	--

--	--

IN CHE MODO AVETE CONOSCIUTO SICIV ?

Contatto diretto con Siciv	<input type="checkbox"/>	Pubblicità su riviste / giornali / articoli	<input type="checkbox"/>
Suggerimento da altre organizzazioni già certificate da Siciv	<input type="checkbox"/>	Sito Internet - Ricerca sul WEB	<input type="checkbox"/>
Consulenti	<input type="checkbox"/>	Altro	<input type="checkbox"/>

Nota : Per poter essere accolta ed attivata, la richiesta di offerta per la certificazione deve essere compilata in ogni parte del modulo e inviata a SICIV corredata di tutta la documentazione necessaria. La non applicabilità di uno o più punti della norma di riferimento deve essere sempre motivata. SICIV si impegna entro 15 (quindici) giorni dal ricevimento della presente ad inviare l'offerta/contattare il cliente. La presente richiesta può essere inviata a SICIV a mezzo:
 Posta: **S.I.C.I.V. s.r.l. - P.le C. Battisti, 12 - 25128 Brescia (BS)** - e-mail: info@siciv.it - fax: **030 30 99 406**

Informativa per il trattamento dei dati personali: ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/03 rendiamo disponibile l'informativa per il trattamento dei Vostri dati personali sul nostro sito internet www.siciv.it liberamente consultabile e scaricabile.

La manifestazione di consenso è necessaria per le finalità di cui al punto a), b), mentre è facoltativa per le finalità di cui al punto c), d).

Dichiarazione di consenso: dopo aver consultato l'informativa dichiaro di essere pienamente informato delle caratteristiche del trattamento ed esprimo il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità di cui ai punti a), b) dell'informativa al trattamento dei dati personali.

Non consento il trattamento dei dati personali per i punti c) e d) dell'informativa.

Data _____ Timbro e Firma leggibile del Referente _____

Se non perviene ulteriore specifica comunicazione con avviso di ricevimento, SICIV Srl ritiene accettata l'informativa e ritiene assolti gli obblighi di legge ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003.