



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

**M0402**

**EA37 – FORMAZIONE**

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? \_\_\_\_\_

**ATTIVITA' DI FORMAZIONE**

**N° DI CORSI PREVISTI**

**N° DI CORSI AVVIATI**

**N° DOCENTI PREVISTI**

**N° ORE DI FORMAZIONE PREVISTE**

**N° ORE DI FORMAZIONE EROGATE**

**N° DOCENTI INCARICATI**

**TIPO DI CERTIFICAZIONE RICHiesta**

**PRIMA  
CERTIFICAZIONE**

**RINNOVO**

**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**

**ISO 9001:2000**

**ISO 9001:2008**

**ISO 14001:2004**

**BS OHSAS 18001:2007**

Esclusione Requisiti della Norma:  **NO**  **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**



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

**M0402**

**EA37 – FORMAZIONE**

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 – <u>specificare quali</u>		
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 ?				
<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Se SI, Vi preghiamo di specificare il nominativo:				
<b>Informazioni necessarie per ISO 14001</b>		<b>Informazioni necessarie per BS OHSAS 18001</b>		
Avete individuato tutti i processi gestiti dalla Vostra organizzazione per lo svolgimento delle attività ?		Avete individuato tutti i processi gestiti dalla Vostra organizzazione per lo svolgimento delle attività ?		
<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI		
Avete valutato gli impatti ambientali che caratterizzano i Vostri processi ?		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		<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](mailto: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](http://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.