

**Dossier di  
Certificazione n.**



**Certificazione dei Sistemi di Management**



**Identificazione dell'Azienda**

Spazio riservato all'Ente

## 1- IDENTIFICAZIONE DELL'AZIENDA

Denominazione sociale

*Precisare lo statuto legale*

Partita IVA  
(Soltanto per l'Unione  
Europea)

Appartenenza ad un

Gruppo

Settore di attività

Codice attività:

Codice IAF o NACE,  
se conosciuto

Superficie  
in M<sup>2</sup>

Recapito:

*(Indirizzo, CAP, località, paese)*

Telefono

Fax

E-mail

Nome della persona da  
contattare

Mansioni

Telefono

Fax

E-mail

Recapito:

*(se diverso da quello della società)*  
*(Indirizzo, CAP, località, paese)*

Cell

## 2- NORMA DI CERTIFICAZIONE RICHIESTA

Qualità (ISO 9001: 2008)     con esclusione     senza esclusione (si prega di descrivere i settori da certificare, per es.: progettazione,...):

Ambiente (ISO 14001)     Sicurezza (OHSAS 18001)     Sicurezza Asseverazione (Linee guida UNI-INAIL)  
 Sicurezza (BS 8800)     Sistema integrato

**Se si**, precisare se il management, la politica, gli obiettivi ed il sistema documentario sono gestiti separatamente; si prega di fornire informazioni dettagliate:

Aerospaziale (AS 9110)     Mediacale (ISO 13485/13488)     TickIt     Automotive (TS 16949)  
 Aerospaziale (EN 9120)     Telecomunicazioni (TL 9000)     EMAS

Altre norme:

Descrizione dell'attività che si desidera far certificare

*(si prega di usare termini precisi come: "Marketing", "progettazione", "Sviluppo", "Produzione", "fabbricazione", "Prova", "Misurazione", "Trasporto"...)*

Marketing     Progettazione     Sviluppo     Produzione     Fabbricazione     Prova     Misurazione  
 Trasporto     Costruzione

Descrivere i prodotti/servizi **offerti** dalla vostra società e da certificare

*(si prega di indicare i prodotti/servizi, il numero dei prodotti e/o le varie gamme dei prodotti)*

### **SCOPO DI CERTIFICAZIONE**

Le vostre attività richiedono l'espletamento di prestazioni al di fuori delle vostre installazioni: cantieri, agenzie o uffici provvisori, prestazioni presso i clienti ...

Si prega di descrivere tali attività ed il numero di siti (fuori installazioni) sui quali vengono espletate tali attività

Alcune delle vostre attività sono subappaltate?

SI

NO

Se si, descrivere le attività subappaltate

Materiali e materie prime usati per le vostre prestazioni (plastica, acciaio, ...)



## Certificazione dei Sistemi di Management

### Identificazione dell'Azienda

### 3 – ELENCO DEI SITI INTERESSATI DALLA CERTIFICAZIONE

Se la richiesta di certificazione riguarda soltanto il sito menzionato nella prima pagina, non compilare questa parte.

Se avete oltre 4 siti, si prega di fornire un allegato a questo documento che precisi tutti i siti da certificare.

1° SITO – DENOMINAZIONE

SOCIALE:

Sito principale

Superficie  
(m<sup>2</sup>)

Recapito

Attività

2° SITO – DENOMINAZIONE

SOCIALE:

Superficie  
(m<sup>2</sup>)

Recapito

Attività

3° SITO – DENOMINAZIONE

SOCIALE:

Superficie  
(m<sup>2</sup>)

Recapito

Attività

4° SITO – DENOMINAZIONE

SOCIALE:

Superficie  
(m<sup>2</sup>)

Recapito

Attività

Commenti

Il sistema di management è comune a tutti i siti (sistema documentario, inquadramento,...)?

Si

No

Si prega di fornire informazioni dettagliate



## Certificazione dei Sistemi di Management Identificazione dell'Azienda

### 4 – ORGANIZZAZIONE DELLE RISORSE UMANE E DEI PROCESSI

Organico totale: \_\_\_\_\_ Organico interessato dalla certificazione: \_\_\_\_\_

	1° sito	2° sito	3° sito	4° sito
Organico interessato dalla certificazione				
Se le attività sono organizzate in squadre per un'attività continua, precisare il numero di squadre e l'organico medio di ogni squadra				
<b>Numero di squadre x organico medio per squadra</b>				

Commenti

In particolare, se la vostra attività è sottoposta a fluttuazioni stagionali in termini di organico, di attività,...

Descrizione dei processi	1° sito	2° sito	3° sito	4° sito
Organico progettazione				
Organico produzione e servizi				
Organico acquisti				
Organico stoccaggio e distribuzione				
Organico servizi associati ed assistenza clientela				
Organico reparto qualità				
Organico Direzione				
Organico marketing, vendite...				
Organico processo finanza e controllo				

Commenti

### 5 – SITUAZIONE DEL SISTEMA DI MANAGEMENT

Durante gli ultimi tre anni, vi siete avvalsi di uno o più organismi di Consulenza o di Formazione per condurre azioni all'interno della vostra società?  SI  NO

*Se sì, si prega di indicare il nome delle persone di questa società che hanno realizzato tali azioni*

Data di attuazione del sistema di management: \_\_\_\_\_

Data desiderata per la certificazione: \_\_\_\_\_

Avete già eseguito un ciclo completo di audit interni e un riesame da parte della direzione?  SI  NO

Il vostro sistema di management ha già subito un audit da parte di organismi esterni?  SI  NO

La vostra società o altre entità dello stesso gruppo sono già certificate (prodotti, laboratori, sistemi di gestione ...)?  SI  NO

*Se sì, precisare gli organismi certificatori ed i prodotti/attività certificati?*



## Certificazione dei Sistemi di Management Identificazione dell'Azienda

### 6 – INFORMAZIONI COMPLEMENTARI

Le attività interessate dalla certificazione sono sottoposte ad esigenze particolari (Normative, Direttive Europee...)?  SI  NO

Se sì, si prega di descriverle nel modo più dettagliato possibile

Precisare le esigenze particolari per l'espletamento dell'audit (lingua, autorizzazioni necessarie per circolare, visitare i siti, zone di accesso ristretto o vietate ...) o legate all'igiene ed alla sicurezza dovute alle normative vigenti.

Precisare:

### 7 – PROCEDURE RIGUARDANTI I RECLAMI

Gli organismi accreditatori richiedono che i clienti degli organismi certificatori stabiliscano ed attuino una procedura di trattamento dei reclami

Avete stabilito una procedura di trattamento dei reclami?  SI  NO

Possedete un registro dei reclami?  SI  NO

Analizzate i reclami?  SI  NO

### 8 – RINNOVI

Avete già in corso una certificazione ? :  SI  NO Se sì di che tipo ? ( 9001-14001-18001) \_\_\_\_\_

Nome Ente certificatore \_\_\_\_\_ Data Certificazione \_\_\_\_\_

Scadenza Certificazione \_\_\_\_\_

Desiderate che il loro logo dell'Ente Certificatore appaia sul vostro certificato:  SI  NO

L'accreditamento implica che gli organismi certificatori attuino le esigenze degli organismi accreditatori (tecniche, controllo...).

Vi preghiamo di rinviare questo documento al seguente indirizzo:

[info@entenazionaleformazione.it](mailto:info@entenazionaleformazione.it)



per ulteriori informazioni potete visitare il sito

[www.entenazionaleformazione.it](http://www.entenazionaleformazione.it) - fax 0828 1890512

Mi impegno a rispettare le condizioni contrattuali dell'organismo certificatore

Il rappresentante legale della società: (nome,cognome,firma) \_\_\_\_\_

Data :

Timbro obbligatorio dell'impresa