

QUESTIONARIO INFORMATIVO

QM 85 00 02, Rev. 20

Data 2024.06.06



SUSTAINABILITY DIRECTION

QUESTIONARIO INFORMATIVO CERTIFICAZIONE ISO 9001, ISO 45001, ISO 14001, altro.

1.DATI ANAGRAFICI AZIENDA		
Ragione Sociale:		
Indirizzo sede legale:		CAP/Città:
Partita IVA		Prov.:
Referente Aziendale:		Codice Fiscale:
e-mail:	Tel:	
PEC:	Sito internet:	
SPLIT PAYMENT SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Codice univoco di fatturazione	Fatturato ultimo esercizio
<small>PREVIO ESPLICITO CONSENSO: ai sensi dell'art. 7 Reg. (UE) 2016/679, i suoi dati A) e B) potranno anche essere trattati per le seguenti finalità di marketing: A) "cellulare" - inviarle, comunicazioni commerciali e/o materiale pubblicitario su prodotti o servizi offerti dal titolare (ad es. corsi di aggiornamento, workshop ed eventi validi per il mantenimento della certificazione); inviarle, via WhatsApp, comunicazioni commerciali e/o promozionali di soggetti terzi, o informazioni tematiche, tramite whatsapp (senza visualizzazione ed identificazione del suo numero di cellulare). <input type="checkbox"/> esprimo il consenso <input type="checkbox"/> non esprimo il consenso B) "e-mail" - inviarle via e-mail, tramite utilizzo di piattaforme (email marketing GDPR compliant), newsletter, comunicazioni commerciali e/o materiale pubblicitario su prodotti o servizi offerti dal titolare (ad es. corsi di aggiornamento, workshop ed eventi validi per il mantenimento della certificazione) e rilevazioni del grado di soddisfazione sulla qualità dei servizi; inviarle via e-mail, comunicazioni commerciali e/o promozionali di soggetti terzi. <input type="checkbox"/> esprimo il consenso <input type="checkbox"/> non esprimo il consenso Si precisa che Lei ha il diritto di revocare il consenso prestato in qualunque momento, scrivendo a info@certificationsrl.it</small>		
2. INFORMAZIONI RELATIVE ALLA CERTIFICAZIONE		
TIPO DI CERTIFICAZIONE		
<input type="checkbox"/> PRIMA CERTIFICAZIONE <input type="checkbox"/> RINNOVO <input type="checkbox"/> ESTENSIONE DELLA CERTIFICAZIONE		
<input type="checkbox"/> TRASFERIMENTO DI CERTIFICATO (CAMBIO ENTE) *(Inviare anche certificato esistente)		
1- Motivo della richiesta di trasferimento _____		
2-Sono presenti non conformità emesse dall'Ente precedente, ancora aperte e per le quali non è stata ancora verificata l'attuazione delle A.C.? <input type="checkbox"/> SI / <input type="checkbox"/> NO		
3. Reclami ricevuti da clienti: <input type="checkbox"/> SI / <input type="checkbox"/> NO		
4-Eventuali pendenze legali in corso? _____		
3.NORMA/E DI RIFERIMENTO		
<input type="checkbox"/> ISO 9001 <input type="checkbox"/> ISO 45001 <input type="checkbox"/> ISO 14001 <input type="checkbox"/> ALTRO : _____		
4. L'ORGANIZZAZIONE DESIDERA UNA VERIFICA PRELIMINARE? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
5.ATTIVITÀ OGGETTO DI CERTIFICAZIONE : _____		
6.EVENTUALE SOCIETA' DI CONSULENZA: _____		
7. EVENTUALE PERIODO IN CUI SI VORREBBE RICEVERE LA VERIFICA: _____		
8. INFORMAZIONI RELATIVE AL PERSONALE CHE OPERA PER CONTO DELL'ORGANIZZAZIONE		
<small>Indicare negli spazi sottostanti il numero di personale che opera per conto dell'Organizzazione per le attività che rientrano nel campo di applicazione del sistema di gestione richiesto. Considerare il totale del personale presente in sede + personale degli eventuali siti da certificare + personale degli eventuali cantieri/centri erogazione del servizio/attività esterne etc...</small>		
Del suddetto personale totale precisare, se applicabile, la suddivisione in:		
N°personale :	N°Full time	Ore settimanali
	N°Part-time	Ore settimanali
N° personale stagionale :	N°Full time	Ore settimanali
	N°Part-time	Ore settimanali
N° personale turnista:	N°massimo di personale per turno:	
	N° turni lavorativi:	
Outsourcing (attività affidate a terzi incluse nell'oggetto della certificazione): _____		
Addetti esterni / sub-appaltatori utilizzati in media giornaliera : _____		
9. INFORMAZIONI RELATIVE AI SITI PERMANENTI DA INCLUDERE NELLA CERTIFICAZIONE		
La sede legale è un sito incluso nella certificazione? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
10. ORGANIZZAZIONE OPERATIVA SU PIÙ SITI? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
10.1 Le unità dell'Organizzazione multi-sito hanno diverse ragioni sociali? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Se le unità dell'Organizzazione multi-sito hanno diverse ragioni sociali è necessario che tra le diverse entità esista un accordo per la gestione centralizzata del Sistema.		
INDIRIZZI SITI DA CERTIFICARE (VIA, CAP, CITTÀ, NAZIONE) (Inserire tutte le sedi esistenti specificando n° addetti e principali attività)	N° ADDETTI SITO	PRINCIPALI ATTIVITÀ/PROCESSI
1.		
2.		
3.		
4.		
Esclusioni siti dell'Organizzazione <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Quali e perchè? Note:		

10.1 INFORMAZIONI RELATIVE A SITI TEMPORANEI ed ATTIVITA' ESTERNE

Indicare se l'organizzazione opera all'esterno e/o in siti temporanei. SI NO Quali? _____
 Per siti temporanei si intendono cantieri di costruzione/installazione, centri di erogazione del servizio (es. centri cottura, servizi di pulizia, servizi di assistenza a beni o persone...) o altre tipologie di siti a carattere temporaneo.

11. ALTRE INFORMAZIONI (applicabili a tutte le norme)

La vostra Organizzazione appartiene/fa parte di qualche Gruppo, Holding, Corporation etc...? SI NO
 Se SI, indicare il nome dell'Entità: _____

L'organizzazione ha implementato altri sistemi di gestione SI NO
 Se sì quali standard sono coinvolti? _____

I sistemi di gestione sono integrati? SI NO

12. SOLO PER LA CERTIFICAZIONE DEI SISTEMI DI GESTIONE AMBIENTALE (ISO 14001)

Ci sono state sanzioni/procedimenti legali di natura ambientale nell'ultimo anno? SI NO Se sì, quali? _____

L'organizzazione rientra tra le aziende a rischio di incidente rilevante? SI NO

L'organizzazione detiene sostanze e/o preparati pericolosi? SI NO

Altro (specificare) _____

13. SOLO PER LA CERTIFICAZIONE DEI SISTEMI DI GESTIONE PER LA SALUTE E SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO (ISO 45001)

Sono stati rilevati casi di "malattia professionale" contratta nell'esercizio e a causa delle lavorazioni nelle quali sono adibiti i lavoratori? SI NO Se sì, quali? _____

L'organizzazione sta affrontando procedimenti legali relativi alla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro? SI NO Se sì, quali? _____

Dati aziendali sugli infortuni

N. infortuni nell'ultimo anno: _____

Indice di frequenza: _____

Indice di gravità: _____

14. COME SIETE VENUTI A CONOSCENZA DI CERTIFICATION?

ACCREDIA; PUBBLICITÀ; INTERNET; SOCIETÀ DI CONSULENZA; ALTRO (SPECIFICARE) _____

Autorizzazione al trattamento dei dati personali

Consenso al trattamento dei dati ai sensi degli art. 13 del Reg. UE 2016/679, in relazione al trattamento dei Vostri dati personali da noi acquisiti, Vi forniamo le seguenti informazioni:

- i dati personali sono raccolti per le finalità strettamente connesse e strumentali alla partecipazione dell'evento e/o al fine di provvedere agli adempimenti connessi all'attività economica dell'azienda ed in particolare per gli obblighi di legge amministrativi, contabili, fiscali, ove applicabile;

- i dati saranno trattati in modo lecito, secondo correttezza e in modo da garantire la massima riservatezza e sicurezza; saranno registrati e conservati in archivi informatici e/o cartacei, in una forma che consenta l'identificazione dell'interessato per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali essi sono stati raccolti o successivamente trattati (es. conservati per motivi fiscali, ove applicabile);

- i dati saranno aggiornati, se necessario, sempre su esplicita autorizzazione;

- i dati raccolti saranno pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità per le quali sono raccolti o successivamente trattati;

- i dati saranno trattati per mezzo delle operazioni indicate, e precisamente: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, diffusi, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati;

- i dati potranno essere comunicati e/o se necessario, nei casi previsti dalla legge:

1.a soggetti esterni che svolgono specifici incarichi per conto dell'azienda (es., ove applicabile, tenuta della contabilità, bilanci, adempimenti fiscali, ecc...);

2.in forma anonima per finalità statistiche.

Per maggiori informazioni si rimanda alla Privacy Policy sul sito www.certificationsrl.it.

Titolare del trattamento Certification S.r.l. a Socio Unico - Via Giosué Carducci 1B - CAP20851 - Lissone (MB).

Al titolare del trattamento sarà possibile rivolgersi per far valere i diritti come previsti dall'art. 15 all'art. 22 del Reg. UE 2016/679, scrivendo a info@certificationsrl.it

LUOGO E DATA _____

FIRMA _____

Riesame della Domanda (Da compilare esclusivamente da CERTIFICATION) _____

Le informazioni vengono utilizzate per elaborare la valutazione economica: è necessario che i dati corrispondano alla realtà aziendale. Eventuali diverse informazioni, comportano la variazione della valutazione economica. Si prega di spedire il presente questionario informativo compilato in **OGNI sua parte UNITAMENTE A UNA COPIA RECENTE DELLA VOSTRA VISURA CAMERALE a info@certificationsrl.it**