|  |
| --- |
| MODALITA DI COMPILAZIONE: TUTTE LE SEZIONI  |
| **TIPO DI CERTIFICAZIONE RICHIESTA** |
| [x]  PRIMA CERTIFICAZIONE | [x]  ESTENSIONE ( [x]  DI SCOPO [x]  DI SITO ) | [x]  RICERTIFICAZIONE | [x]  TRASFERIMENTO DI CERTIFICATO (CAMBIO ENTE) |
| **1. DATI DELL’ORGANIZZAZIONE CHE RICHIEDE LA CERTIFICAZIONE** |
| Ragione sociale: |  |
| Referente: |  | Funzione: |  |
| Partiva IVA: |  | Codice Fiscale: |  |
| **DATI SEDE LEGALE** |
| Via e N°: |  | Sito internet: |  |
| CAP: |  | Città: |  | Prov.: |  |
| Tel: |  | Fax: |  | e-mail: |  |
| **DATI SEDE OPERATIVA 1 (da indicare se diversa da sede legale)** |
| Via e N°: |  | Referente: |  |
| CAP: |  | Città: |  | Prov.: |  |
| Tel: |  | Fax: |  | e-mail: |  |
| **DATI SEDE OPERATIVA 2 (da indicare se diversa da sede operativa 1)** |
| Via e N°: |  | Referente: |  |
| CAP: |  | Città: |  | Prov.: |  |
| Tel: |  | Fax: |  | e-mail: |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Nel caso di altri siti o sedi operative da includere nella certificazione vi chiediamo di allegare questa pagina compilata per le sedi/siti aggiuntivi. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [x]  **ISO 3834-2** | [x]  **ISO 3834-3** | [x]  **ISO 3834-4** |

|  |
| --- |
| **3. PROPOSTA OGGETTO DI CERTIFICATO (ATTIVITA’ OGGETTO DI CERTIFICATO)** |
|  |
| INDICARE I PRICIPALI PROCESSI SVOLTI DALL’ORGANIZZAZIONE |  |
| INDICARE LE PRINCIPALI PRESCRIZIONI LEGALI APPLICABILI |  |

|  |
| --- |
| **4. PERSONALE COINVOLTO NELLA CERTIFICAZIONE**  |
| Nr. Addetti full-time: |  | Nr. Addetti part-time: |  | Note:  |
| Nr. Addetti per turno / Nr. turni: |  | Nr. Addetti stagionali: |  |
| Altre risorse (liberi professionisti, subappaltati, ecc.) coinvolte nello scopo di certificazione: |  |
| ALTRE SEDI OPERATIVE (oggetto di verifica) | Nr. addetti / Turni di lavoro | NOTE |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **5. REQUISITI DI SICUREZZA** |
| Vi sono requisiti specifici di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro (es: necessità di particolari DPI o limitazioni di accesso) e/o di sicurezza delle informazioni (es: dati accessibili solo con particolari autorizzazioni, o aree riservate) da rispettare nei siti oggetto di certificazione, che possono influenzare o ostacolare le attività di audit? (se si indicare quali) | [x]  **SI** | [x]  **NO** |

|  |
| --- |
| **6. DATI SUL SISTEMA DI GESTIONE AZIENDALE (se presente)** |
| L’azienda possiede un Sistema di Gestione Certificato? (se SI, allegare copia del certificato) | [ ]  Si | [ ]  No | [ ]  In corso | [ ]  In programma |
| **Tipo:** | [ ]  Qualità (ISO 9001) |
| [ ]  Altro:  |
| Se sì, quale organismo di certificazione? |  |
| Il certificato è in corso di validità? | [ ]  Sì | [ ]  No |

|  |
| --- |
| **7. CONSULENZA ESTERNA** |
| È stata utilizzata una società di consulenza per la preparazione della documentazione del sistema di gestione: | [x]  **SI** | [x]  **NO**  |
| Nome di tale eventuale società: |  | Nominativo/i consulente/i: |  |
| Nota: Il nome del consulente e della società di consulenza permette ad I-WELD di evitare possibili conflitti di interesse tra l’attività di certificazione e l’attività delle società collegate. |

|  |
| --- |
| **8. SOLO PER TRASFERIMENTO DI CERTIFICATO DA ALTRO ENTE DI CERTIFICAZIONE**  **(allegare sempre il certificato emesso dal precedente ente)**  |
| Motivo della richiesta di trasferimento: |  |
| Sono presenti non conformità emesse dall’Ente precedente, ancora aperte e per le quali non è stata ancora verificata l’attuazione delle azioni correttive?  | [x]  **SI** | [x]  **NO** |
| Se SI, indicare di seguito la tipologia di non conformità: | [x]  **NC Maggiori** | [x]  **NC Minori** |  |
| Eventuali procedimenti legali in corso: | [x]  **SI** | [x]  **NO** |  |
| Data e tipologia prossimo audit: | [x]  Prima sorveglianza | [x]  Seconda sorveglianza | [x]  Ricertificazione |
| Sono stati ricevuti reclami nell’ultimo anno: | [x]  **SI** | [x]  **NO** |  |
| Se SI, sono stati gestiti in modo adeguato e sono state attuate adeguate azioni correttive? | [x]  **SI** | [x]  **NO** |  |

|  |
| --- |
| **DATI PER CERTIFICAZIONE ISO 3834**  |
| Organizzazione della produzione: | [x]  **Piccola serie** | [x]  **Media/grande serie**  | [x]  **Su commessa** |
| **Norme e/o specifiche applicate:** |  |
| Norme di prodotto e/o altre specifiche utilizzate: |  |
| Norme utilizzate per la qualifica dei saldatori: |  |
| Norme utilizzate per la qualifica delle procedure: |  |
| **Processi di saldatura e materiali base saldati (indicare il riferimento ai relativi gruppi della ISO/TR 15608)** |
| Processo di saldatura(UNI EN ISO 4063) | Gruppi di materiale base(ISO/TR 15608) | Processo di saldatura(UNI EN ISO 4063) | Gruppi di materiale base(ISO/TR 15608) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Attività sub-appaltate: |  |
| Nominativo del Welding Coordinator:(indicare se interno o esterno) |  |
| Personale coinvolto nell’intero processo di saldatura (riesame tecnico, acquisti, saldatori..) |  |

**L’attività di I-Weld viene svolta in ottemperanza al Regolamento UE 2016/679: il nostro impegno è costante nel mantenere i dati protetti ed a garantire la massima trasparenza sul modo in cui vengono trattati.**

Per maggiori informazioni in merito alle regole e ai requisiti per la certificazione Vi preghiamo di prendere visione dei regolamenti disponibili sul sito [www.iweld.it](http://www.iweld.it)

|  |  |
| --- | --- |
| **Data:**  | **Timbro e firma**(specificare il nome e la funzione) |