|  |
| --- |
| **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 (da indicare solo se diversa da sede legale)** |
| Via e N°: |  | Referente: |  |
| CAP: |  | Città: |  | Prov.: |  |
| Tel: |  | Fax: |  | e-mail: |  |
| Nel caso di organizzazione multisito compilare la Sezione 8. |

|  |
| --- |
| **2. SCOPO PRELIMINARE DI CERTIFICAZIONE (ATTIVITA’ OGGETTO DI CERTIFICATO) (1)** |
|  |
| INDICARE I PRICIPALI PROCESSI SVOLTI DALL’ORGANIZZAZIONE |  |
| INDICARE LE PRINCIPALI PRESCRIZIONI LEGALI E CONTRATTUALI APPLICABILI |  |

|  |
| --- |
| **3. PERSONALE COINVOLTO NEL SISTEMA DI GESTIONE**  |
| Nr. Addetti full-time: |  | Nr. Addetti part-time (2): |  | Note:  |
| Nr. Addetti per turno / Nr. turni: |  | Nr. Addetti stagionali (3): |  |
| Altre risorse (liberi professionisti, subappaltati, ecc.) coinvolte nello scopo di certificazione (4): |  |

|  |
| --- |
| **4. 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?  | [x]  **SI** | [x]  **NO** |
| Se si indicare quali:  |

|  |
| --- |
| **5. 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. |

|  |
| --- |
| **6. 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** |  |

|  |
| --- |
| **7. ESCLUSIONI / OUTSOURCING / CERTIFICAZIONI ESISTENTI** |
| **EVENTUALI ESCLUSIONI** |
| L’organizzazione svolge attività di progettazione/sviluppo del prodotto? | [x]  **SI** | [x]  **NO** |
| Attività in outsourcing (5):  |  |
| Altre esclusioni giustificate nel Manuale: |  |
| Eventuali certificazioni del sistema di gestione già ottenute: | [x]  **SI** | [x]  **NO**  | (se SI, allegare copia del certificato) |
| Il certificato è in corso di validità: | [x]  **SI** | [x]  **NO**  |
| Altre certificazioni in possesso (allegare copia dei certificati) (7): |  |  |

|  |
| --- |
| **8. ORGANIZZAZIONE MULTISITO (7)** |
| **N.B.: Compilando e firmando il questionario l’organizzazione conferma che un unico sistema di gestione in accordo a ISO 9001 è utilizzato per tutti i siti elencati nella presente sezione.** |
| Sito n. | Ragione sociale (se diversa da quella in Sez. 1) | Indirizzo | Sub-scopo (8)  | Processi/attività (9) | Responsabile / Interfacce (10) |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| Indicare in questo campo per quali siti è richiesto un certificato specifico di sito con il relativo subscopo (es. n. 3, 4,…): |
| Indicare in questo campo se ci sono requisiti legali/contrattuali applicabili a siti specifici (dettagliare quali sono i requisiti e a quali siti si applicano):  |

**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 del regolamento RG21 disponibile sul sito [www.iweld.it](http://www.iweld.it)

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

**Istruzioni per la compilazione / Note**

(1): indicare lo scopo preliminare di certificazione da inserire nel certificato (tale scopo potrà essere confermato o modificato nel corso dell’iter di certificazione);

(2): indicare il dato in termine di equivalenti full-time, ad esempio: se l’organizzazione impiega 4 persone part-time al 50%, e 4 persone part-time al 25%, il numero da indicare è 3 (4x0,50 + 4x0,25 = 3);

(3): indicare il più grande numero di addetti stagionali presenti nei periodi di alta stagione (N.B. in aggiunta agli addetti normalmente presenti in tutti i periodi dell’anno);

(4): quando applicabile, fornire una stima del dato in termine di equivalenti full-time;

(5): indicare processi/attività compresi nel campo di applicazione del Sistema di Gestione e affidati a fornitori esterni;

(6): ad esempio certificazioni di prodotto, anche cogenti;

(7) compilare questa sezione esclusivamente nel caso di organizzazione multisito. Come tale si intende una organizzazione che attua un singolo sistema di gestione ed è composta da una funzione centrale identificata (responsabile dell’implementazione e del controllo centralizzato del sistema di gestione stesso) in cui alcune attività vengono pianificate, controllate o gestite e da una rete di siti operativi in cui tali attività sono pienamente o parzialmente eseguite;

(8): il sito n. 1 coincide sempre con quello in cui viene svolta la funzione centrale (l’implementazione del sistema di gestione ed eventuali altri processi/attività centralizzati), quindi per il sito n. 1 lo scopo coincide sempre con quello indicato alla sez. 2;

(9): per quanto riguarda i processi/attività della funzione centrale, indicare se il processo è completamente centralizzato; in caso di svolgimento parziale, fornire dettagli dei processi parzialmente svolti dai siti operativi (es. processo di approvvigionamento svolto in parte dalla funzione centrale per quanto riguarda qualifica, monitoraggio e contrattualizzazione dei fornitori, e in parte dal sito n. 3 per l’emissione degli ordini di acquisto e la ricezione/accettazione dei prodotti approvvigionati);

(10): indicare chi è il responsabile di sito dell’implementazione del sistema di gestione (nome o posizione) e con chi si interfaccia relativamente a funzione centrale e altri siti.

;