

APPLICATION

(Domanda di Offerta)

DATI AZIENDALI			
SEDE LEGALE (DATI IMPORTANTI PER LA FATTURAZIONE)			
Ragione Sociale completa			
Indirizzo			
CAP/Città/Provincia			
Tel/Fax/Cell			
e-mail/pec			
sito internet			
P.IVA e Codice Fiscale¹			
Legale Rappresentante / Personale da Contattare			
Sede operativa (a cui inviare la corrispondenza, se diversa dalla Sede Legale)			
Nota: Se l'Organizzazione ha più di 2 sedi da certificare, allegare elenco che riporti la tipologia della sede (sede operativa, magazzino, deposito etc...)			
Indirizzo:			
CAP/Città/Provincia :			
TIPO DI SERVIZIO RICHIESTO			
<input type="checkbox"/> CERTIFICAZIONE	<input type="checkbox"/> RINNOVO	<input type="checkbox"/> TRANSFER	<input type="checkbox"/> ESTENSIONE
STANDARD DI RIFERIMENTO			
ISO 9001:2015 <input type="checkbox"/>	TRANSIZIONE ALLA ISO 9001:2015 in fase di Rinnovo <input type="checkbox"/>	ISO 15038 <input type="checkbox"/>	ISO/TS 16949 <input type="checkbox"/>
ISO 14001:2015 <input type="checkbox"/>	TRANSIZIONE ALLA ISO 9001:2015 in fase di Sorveglianza <input type="checkbox"/>	ISO 22000 <input type="checkbox"/>	Regolam. EMAS <input type="checkbox"/>
ISO 9001:2008 <input type="checkbox"/>	TRANSIZIONE ALLA ISO 14001:2015 in fase di Rinnovo <input type="checkbox"/>	SSCP <input type="checkbox"/>	ISO 13485 <input type="checkbox"/>
ISO 14001:2004 <input type="checkbox"/>	TRANSIZIONE ALLA ISO 14001:2015 in fase di Sorveglianza <input type="checkbox"/>	ISO 27001 <input type="checkbox"/>	Est. Sett. EA <input type="checkbox"/>
IFS <input type="checkbox"/>	OHSAS 18001 <input type="checkbox"/>	SQAS <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BRC <input type="checkbox"/>	PEFC <input type="checkbox"/>	TL 9000 <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Nr. 1 CERTIFICATO RICHIESTO <input type="checkbox"/> COPIE AGGIUNTIVE DI CERTIFICATI RICHIESTI (IN LINGUA INGLESE ETC.); ESPRIMERE LA PROPRIA RICHIESTA			

¹ Se la P.IVA coincide con il Codice Fiscale, riportarla in entrambi i campi



Descrizione del Prodotto e del Servizio aziendale (L'azienda deve scrivere ciò di cui si occupa in modo esauriente; Quality Italia da questa descrizione, ricaverà l'esatta dicitura per lo scopo di certificazione)
Indicare il periodo in cui si intende svolgere la certificazione:
<p>Si effettua attività di Progettazione del prodotto e/o del servizio (§7.3 – ISO 9001:2008 o § 8.3 – ISO 9001:2015) ? N.B. Per la ISO 9001:2015 non sono ammesse esclusioni di requisiti, ma soltanto un differente grado di applicazione dei requisiti stessi in funzione della realtà aziendale e del Contesto di lavoro di riferimento. Il grado di applicazione del requisito di progettazione, così come dichiarato dal richiedente, verrà valutato in sede di Audit da un Ispettore Quality Italia.</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO; Giustificazione:</p>
L'AZIENDA RICHIEDENTE, SI E' AVVALSA DELL' ASSISTENZA DA PARTE DI UN CONSULENTE PER LA PREPARAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ?
<p><input type="checkbox"/> SI - Indicare il Nome ed il Cognome del Consulente e relativa Società di consulenza :</p> <p><input type="checkbox"/> NO - Abbiamo realizzato autonomamente il Sistema di Gestione Qualità</p> <p><input type="checkbox"/> EFFETTUATA ATTIVITÀ DI FORMAZIONE PRESSO (INDICARE SOCIETÀ E DOCENTE):</p>
DATI PER IL CALCOLO DEL TEMPO DI AUDIT E PER LE QUOTAZIONI
Compilare con precisione tutti i campi
<ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Fatturato Medio ultimo 3 anni.....</i> ➤ <i>Nr. Addetti a tempo pieno che operano per lo Scopo di Certificazione Richiesto (c/o la sede + siti esterni).....</i> ➤ <i>Nr. Addetti part-time che operano per lo Scopo di Certificazione richiesto (Totale addetti e n° ore lavorate mensili).....</i> ➤ <i>Nr. Di turni di lavoro.....</i> ➤ <i>Nr. Di Addetti che operano come Sub-fornitori, Free lance, personale esterno, per lo scopo di certificazione richiesto.....</i>
<p>NOTA IMPORTANTE PER IL CLIENTE – LEGGERE CON MOLTA ATTENZIONE: L'Organizzazione richiedente il servizio è consapevole che i dati sopra riportati per il calcolo del tempo di Audit sono molto importanti ai fini della determinazione dei tempi e dei prezzi del servizio e verranno sottoscritti e confermati sotto la responsabilità del cliente nell'Offerta / Contratto e riesaminati nel corso del ciclo di certificazione triennale dall'Organismo di certificazione. Una dichiarazione mendace di tali dati, riscontrata in qualsiasi momento successivo, potrà</p>



comportare la sospensione o la revoca del certificato eventualmente rilasciato in funzione della gravità del caso.

ELENCARE LE ATTIVITÀ/PROCESSI AFFIDATI ALL'ESTERNO DELL'AZIENDA:
(attività inerenti direttamente o indirettamente a quanto presente sullo scopo di certificazione;
attività che influenzano la conformità dei requisiti del SGQ)

-
-
-
-

CANTIERI ATTIVI

Alcuni esempi relativi ai diversi settori:

- **Da compilare obbligatoriamente per le Imprese di "Costruzione, Installazione di Impianti e Servizi" (settoe EA 28).**
- **Per il settore Servizi alle Imprese (EA35), indicare indirizzi ove si possano valutare le attività esterne; a titolo esemplificativo e non esaustivo: pulizie, giardinaggio, guardiania, disinfestazione, derattizzazione, consulenza alle imprese, etc. ...**
- **Per il settore Formazione (EA37), indicare indirizzi in cui si possano effettuare sopralluoghi durante la verifica, nel momento dell'erogazione delle attività di formazione richieste sullo scopo del certificato**

	* Cantiere attivo nr. 1	* Cantiere attivo nr. 2	* Cantiere attivo nr. 3
Indirizzo Cantiere			
Nr. Medio addetti sul cantiere (inclusi i subappaltatori)			
Stato di avanzamento dei lavori (%)			
Categorie OG/OS (applicabile solo per settoe EA 28)			
Attività relative al cantiere			

* **Nota:** Elencare i cantieri / "siti dei clienti" attualmente disponibili e/o quelli di prossima apertura, presumibilmente aperti nel periodo previsto per la verifica di certificazione. Le attività effettuate in cantiere / "sito del cliente" alle date di tale verifica devono essere significative in relazione allo scopo di certificazione dell'azienda.



IN CASO DI PASSAGGIO DA ALTRO ORGANISMO DI CERTIFICAZIONE INDICARE:

PER IL PASSAGGIO DA ALTRO ORGANISMO DI CERTIFICAZIONE, PER RICEVERE L'OFFERTA È NECESSARIO ALLEGARE ALLA PRESENTE DOMANDA, I SEGUENTI DOCUMENTI:

- **Copia del Certificato di conformità alla ISO 9001 in stato di validità**
 - **Copia dei rapporti di certificazione o rinnovo, successivi rapporti di sorveglianza e relativi rilievi / non conformità aperti / chiusi**
 - **Dichiarazione che non vi siano procedimenti giudiziari in corso o condanne passate in giudicato per responsabilità da prodotto difettoso**
 - **Dichiarazione che la validità del certificato del precedente Organismo di Certificazione non sia subordinato allo svolgimento di verifiche straordinarie**
 - **Eventuali reclami e relative azioni correttive intraprese**
 - **Motivazione del cambio di Organismo di Certificazione**
-
.....

AUTORIZZAZIONI AMBIENTALI IN POSSESSO DELLE ORGANIZZAZIONI RICHIEDENTI LA ISO 14001

N°	Elenco Autorizzazioni	Ente Emittente	Data Emissione	Data Scadenza
1				
2				
3				

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA ISO 14001

L'Organizzazione produce, trasporta e/o smaltisce rifiuti speciali e/o pericolosi? SI NO
Se SI indicare i principali codici CER.....

L'Organizzazione detiene sostanze pericolose? SI NO
Se SI indicare alcuni livelli di pericolosità.....

L'Organizzazione produce emissioni in atmosfera? SI NO
Se SI indicare riferimenti alle autorizzazioni.....

L'Organizzazione possiede uno scarico idrico industriale? SI NO
Se SI indicare riferimenti alle autorizzazioni.....

Ci sono aree di interesse naturalistico o aree vulnerabili? SI NO
Se SI indicare quali.....



**DESCRIZIONE PROCESSI E RELATIVA NORMATIVA COGENTE PER I RICHIEDENTI LA
OHSAS 18001**

N°	Descrizione Processi	Leggi e Regolamenti correlati
1		
2		

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA OHSAS 18001

Tipologia rischi prevalenti per la salute e la Sicurezza dei lavoratori durante l'attività

Riferimento a impianti e attrezzature utilizzati dagli operatori (fissi e mobili)

L'Organizzazione ricade tra le aziende soggette a controllo dei Vigili del Fuoco (D.M. 12/03/98)? SI NO
 Se SI indicare riferimento al CPI.

L'invio della presente costituisce ESCLUSIVAMENTE RICHIESTA D'OFFERTA per le condizioni del servizio.

Il sottoscritto _____, in qualità di LEGALE RAPPRESENTANTE della Società/Ditta _____,

consapevole della responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e che mendaci dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, oltre a comportare la decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000), costituiscono reato punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 D.P.R. 445/2000), sotto la sua responsabilità dichiara che i fatti, stati e qualità riportati nella presente "Application" corrispondono a verità".

Data _____

Il Legale Rappresentante _____
(Timbro e Firma)

MANIFESTAZIONE DI CONSENSO AI SENSI DELL'ART. 23 D.Lgs 196/2003

L'eventuale rifiuto di conferire i dati personali potrà determinare l'impossibilità al proseguimento del rapporto.

Il sottoscritto _____ in qualità di LEGALE RAPPRESENTANTE della Società/Ditta _____

a seguito di presa visione delle informazioni di cui all'art. 13 del D.Lgs 196/2003 acconsente al trattamento di dati sensibili in conformità a quanto sopra indicata.

Data _____

Il Legale Rappresentante _____
(Timbro e Firma)

**INVIARE IL PRESENTE MODULO COMPILATO
E LA VISURA CAMERALE AGGIORNATA
AL NUMERO DI FAX **+39 06. 8860495**
O ALL'INDIRIZZO INFO@QUALITYITALIA.IT**