|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Cambiamento | | | | Se “si“, specificare di che tipo? | |
| Ragione Sociale |  | no |  | si | |  |
| Indirizzo – CAP – Città – prov. |  | no |  | si | |  |
| e-mail |  | no |  | si | |  |
| Norma /e di riferimento |  | no |  | si | |  |
| Revisione del Manuale |  | no |  | si | |  |
| Campo di applicazione della Certificazione |  | no |  | si | |  |
| Apertura di altri sedi |  | no |  | si | |  |
| Cambiamenti in organico |  | no |  | si | |  |
| Numeri attuale di addetti  (per il settore EA28 l’effettivo numero di addetti include il personale non permanente cioè stagionale, temporaneo e subappaltato presente al momento della verifica ispettiva). |  | | | | | |
| Altri cambiamenti rilevanti |  | no |  | si | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formazione e consulenza** | | | | | | | |
| Sono state svolte delle **attività di formazione e/o consulenza** in relazione all'introduzione / mantenimento del Sistema di Gestione? | | | |  | no |  | si |
| *Tipo di formazione:* |  | | | | | | |
| *Periodo di Consulenza:* |  | *Consulente:* |  | | | | |

**Solo per le Imprese appartenenti al settore EA 28:**

**Compilare e restituire il modulo allegato *TIC-F-MS-03\_01 Informazioni specifiche secondo RT05.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Luogo, data |  | Timbro e firma del Legale Rappresentante o suo Delegato |
|  |  |  |