|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 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 |
|  |  |  |