|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DATI AZIENDALI** | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOME AZIENDA | | | | | 🖉 | | | | | | | | | | |
| CODICE FISCALE | | | | | 🖉 | | | | | CODICE UNICO | | | 🖉 | | |
| INDIRIZZO DELLA SEDE LEGALE | | | | | 🖉 | | | | | | | | | | |
| INDIRIZZO DELLA SEDE OPERATIVA | | | | | 🖉 | | | | | | | | | | |
| SOCIETA' COLLEGATE (SE APPLICABILE) | | | | | 🖉 | | | | | | | | | | |
| DIREZIONE AZIENDALE | | | | | 🖉 | | | | | | | | | | |
| TELEFONO | | | | | 🖉 | | | | | | | | | | |
| FAX | | | | | 🖉 | | | | | | | | | | |
| E-MAIL | | | | | 🖉 | | | | | | | | | | |
| RAPPRESENTANTE DEL SISTEMA DI GESTIONE / RESPONSABILE DI PRODOTTO | | | | | 🖉 | | | | | | | | | | |
| TELEFONO/CELLULARE | | | | | 🖉 | | | | | | | | | | |
| FAX | | | | | 🖉 | | | | | | | | | | |
| E-MAIL | | | | | 🖉 | | | | | | | | | | |
| 1. **TIPO DI VERIFICA** | | | | | | | | | | | | | | | |
| NUOVA CERTIFICAZIONE  TRASFERIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **SCHEMA DI CERTIFICAZIONE/ATTESTAZIONE** | | | | | | | | | | | | | | | |
| ISO9001:2015 | | ISO14001:2015 | | | | | | ISO/IEC 27001:2022 | | | | | | ISO21001:2018 | |
| ISO45001:2018 | | ISO22000:2018 | | | | | | ISO50001:2018 | | | | | | ISO39001:2012 | |
| HACCP | | Reg. 333/2011 | | | | | | Reg. 715/2013 | | | | | | MTIC 56002:2019  (ISO56002) | |
| KMQG-1.0-2023 | | ALTRO ................................................. .................................................... .................................... | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **AUDIT INTEGRATO** (In caso di più schemi di sistema di gestione barrare quale documentazione è integrata) | | | | | | | | | | | | | | | |
| Riesami della direzione che considerano la strategia e il piano aziendale complessivi  Un approccio integrato agli audit interni.  Un approccio integrato alla politica e agli obiettivi.  Un approccio integrato ai processi sistemici.  Un set di documentazione integrato che include istruzioni di lavoro, ad un buon livello di sviluppo, a seconda dei casi.  Un approccio integrato ai meccanismi di miglioramento (azioni correttive e preventive; misurazioni e miglioramento continuo).  Un approccio integrato alla pianificazione, con un buon utilizzo degli approcci di gestione del rischio a livello aziendale.  Supporto e responsabilità gestionali unificati. | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **PERSONALE DELL'AZIENDA COINVOLTO NEL SISTEMA DI GESTIONE** | | | | | | | | | | | | | | | |
| N. dipendenti a tempo pieno | | | 🖉 | | | No. dipendenti part-time | | | | | 🖉 | Note: 🖉 | | | |
| N. dipendenti per turno / N. Turni | | | 🖉 | | | N. dipendenti stagionali | | | | | 🖉 |
| Altre fonti (liberi professionisti, subappaltatori, ecc.) coinvolte nei processi di certificazione. | | | | | | | | | | | 🖉 |
| INDIRIZZO DELLE SEDI OPERATIVE/SEDE FILIALE  (DA VERIFICARE) | | | | | | | NO. DIPENDENTI/TURNO | | | | | NOTE | | | |
| 🖉 | | | | | | | 🖉 | | 🖉 | | | 🖉 | | | |
| 🖉 | | | | | | | 🖉 | | 🖉 | | | 🖉 | | | |
| 🖉 | | | | | | | 🖉 | | 🖉 | | | 🖉 | | | |
| 1. **AMBITO DI ATTIVITÀ** (Proposta scopo del certificato) (allegare copia della registrazione alla Camera di Commercio) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 🖉 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| * 1. Esclusioni di applicabilità e giustificazione[[1]](#footnote-1) 🖉 | | | | | | | | | | | | | | | |
| * 1. Attività in outsourcing🖉 | | | | | | | | | | | | | | | |
| * 1. Ulteriori informazioni🖉 | | | | | | | | | | | | | | | |
| L'azienda è già stata certificata da un altro Organismo di certificazione? Se sì, quale?🖉 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data di scadenza del certificato:🖉 | | | | | | | | | | | | | | | |
| L'Azienda ha ricevuto una formazione in outsourcing o un servizio di consulenza per l'implementazione o il mantenimento del vostro sistema di gestione? Se sì, compila i seguenti campi: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Periodo:🖉 | | | | Tipo:🖉 | | | | | Consulente:🖉 | | | | | | |
| *NB L'Ufficio Certificazione si riserva la facoltà di richiedere, se necessari ai fini della formulazione dell'offerta, ulteriori documenti.* | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **AUDIT DI CERTIFICAZIONE DI TRASFERIMENTO** (compilare il modulo TIC-F-MS-03\_07 Informazioni specifiche per il trasferimento di certificazione) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **RICHIESTE SPECIFICHE DI SERVIZIO** | | | | | | | | | | | | | | | |
| L'azienda desidera ricevere un Pre-audit? | | | | | | | | | | | | | | | **SÌ** NO |
| Scadenza eventuale per il conseguimento del certificato:🖉 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **REQUISITI SPECIFICI DI CERTIFICAZIONE** | | | | | | | | | | | | | | | |
| A seconda della certificazione richiesta, compilare il modulo:   * TIC-F-MS-03\_04 Informazioni specifiche per ISO/IEC 27001 * TIC-F-MS-03\_06 Informazioni specifiche per ISO 50001; * TIC-F-MS-03\_10 Informazioni specifiche per ISO 22000; * TIC-F-MS-03\_11 Informazioni specifiche per ISO 45001; | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **COME HAI CONOSCIUTO InterCert ?** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Annuncio | Segnalazione di Aziende certificate da InterCert | | | | | | | | | | | | | | |
| Internet | Contatto diretto con InterCert | | | | | | | | | | | | | | |
| Seminari | Altro:🖉 | | | | | | | | | | | | | | |

I vostri dati personali saranno gestiti da InterCert in conformità con normativa nazionale in materia di privacy.

🖉 🖉

Luogo, data Timbro, Firma del Legale Rappresentante della Società

1. Solo per il Sistema di Gestione della Qualità [↑](#footnote-ref-1)