

DATI DELL'ORGANIZZAZIONE RICHIEDENTE

(1) Allegare Visura Camerale

Ragione Sociale (1)

Legale rappresentante

Cell.

Persona di riferimento e mansione svolta

Cell.

Indirizzo sede legale

Città

Prov.

CAP

Tel.

Fax

P.IVA/Cod. Fiscale

Indirizzo sede operativa

Città

Prov.

CAP

Tel.

Fax

Cell.

E-mail

Sito web

Altro Sistema di Gestione certificato? SI NO Quale?

Ente?

Altre certificazioni? Quali?

Rilasciate da quale ente?

NACE ATTIVITA' _____

(indicare codice come riportato su visura camerale)

CODICE IDENTIFICATIVO UNIVOCO (per fatturazione elettronica)

Indirizzo PEC

CERTIFICAZIONE RICHIESTA

<input type="checkbox"/> UNI EN ISO 9001:2015	<input type="checkbox"/> UNI EN ISO 14001:2015	<input type="checkbox"/> UNI CEI EN ISO 50001:2011
<input type="checkbox"/> BS OHSAS 18001:2007	<input type="checkbox"/> UNI ISO 45001:2018	<input type="checkbox"/> UNI EN ISO 22000:2005
<input type="checkbox"/> VCA SCC	<input type="checkbox"/> UNI CEI 11352:2014 (ESCo)	<input type="checkbox"/> ALTRO.....
<input type="checkbox"/> REGOLAMENTO 333:2011	<input type="checkbox"/> REGOLAMENTO 1179:2012	<input type="checkbox"/> REGOLAMENTO 715:2013
<input type="checkbox"/> Nuova certificazione	<input type="checkbox"/> Rinnovo	<input type="checkbox"/> Estensione
		<input type="checkbox"/> Trasferimento da altro Ente accreditato
		<input type="checkbox"/> Voltura

Campo di applicazione richiesto per la Certificazione (Scopo che l'Azienda richiede venga riportato sul certificato)

Eventuale non applicabilità requisiti di norma (ad es. 8.3 per ISO 9001, ..)

Eventuale ESISTENZA DI ULTERIORI SITI **non oggetto di certificazione**

Area geografica nella quale opera l'azienda e lingue utilizzate:

Mercati di destinazione di prodotti o servizi, con indicazione delle normative e delle regolamentazioni cogenti e delle tecnologie applicabili (qualora ve ne fossero):

Sono in corso indagini, sanzioni e/o condanne relative a particolari aspetti organizzativi e/o tecnici?

Indicare i riferimenti a leggi e regolamenti cogenti che disciplinano i processi da sottoporre a verifica:

Data desiderata per la visita di valutazione

Richiesta Pre-Visita in data

SOLO per ESTENSIONE DEL CAMPO DI CERTIFICAZIONE

Campo di applicazione richiesto per estensione della Certificazione (Scopo che l'Azienda richiede venga inserito sul certificato)

N. persone coinvolte nelle attività oggetto di estensione

Altre modifiche richieste

RISORSE UMANE (unità operative da certificare e numero di addetti)

SEDE DA CERTIFICARE	INDIRIZZO	ATTIVITA' SVOLTA PRESSO LA SEDE INDICATA
SEDE LEGALE		
SEDE OPERATIVA		
SEDE OPERATIVA		
SEDI DISTRIBUITE (FILIALI)		
eventuale esistenza di ULTERIORI SITI oltre quelli per i quali si è richiesta la certificazione		

N TOTALE PERSONALE EFFETTIVO AL MOMENTO DELLA COMPILAZIONE _____,	N. ADDETTI FULL TIME _____ (compresi addetti amministrativi e personale d'ufficio)
	N. ADDETTI PART TIME _____ (specificare media ore settimanali) _____
	N. ADDETTI TURNISTI _____
	N. SOCI LAVORATORI _____
	N. AMMINISTRATORI (solo se operativi) _____
	N. STAGIONALI (indicare n. max di picco) _____
	N. ESTERNI/DEI SUBAPPALTATORI _____ (specificare il NUMERO ORE ANNUE) _____
NUMERO TURNI DI LAVORO	<input type="checkbox"/> GIORNALIERO <input type="checkbox"/> 2 TURNI <input type="checkbox"/> 3 TURNI
TURNO NOTTURNO	<input type="checkbox"/> SI (Se si, specificare il tipo di attività) <input type="checkbox"/> NO

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

PROCESSI AZIENDALI Settore di attività _____
DEFINIRE I **PROCESSI AZIENDALI** SVOLTI IN PROPRIO E I **PROCESSI AFFIDATI IN OUTSOURCING** SPECIFICANDO IL N. DI **ADDETTI IMPIEGATI**

PROCESSI AZIENDALI	N. addetti	PROCESSI AFFIDATI IN OUTSOURCING	N. addetti

SOLO IN CASO DI PASSAGGIO DA ALTRO ENTE (Transfer)

Il certificato è in stato di validità? (allegare copia)

Indicare il numero del certificato in Vostro possesso e lo scopo presente sul certificato

Indicare la data di scadenza del certificato e la frequenza della data di visita (specificare giorno e mese):

Indicare l'Ente che ha rilasciato il certificato:

Motivazione della richiesta di trasferimento del certificato:

INFORMAZIONI INTEGRATIVE SPECIFICHE (da compilare SOLO SE APPLICABILI)

(SOLO per Certificazioni ISO 9001 nel settore EA 28 IMPRESE DI COSTRUZIONE)

FATTURATO MEDIO ULTIMI 3 ANNI indicare in migliaia di euro	anno	€
	anno	€
	anno	€

Numero di cantieri aperti nell'ultimo anno	N.	Dal	Al
--	----	-----	----

ELENCO CANTIERI ATTIVI (3)								ADDETTI equivalenti a tempo pieno					
DENOMINAZIONE	INDIRIZZO CANTIERE	CAT. SOA	DATA INIZIO	DATA FINE PREVISTA	IMPORTO LAVORI	% stato lavori alla data presente	ATTIVITA' SVOLTA PREVISTA ALLA DATA DI VISITA	PROPRI			ESTERNI/SUBAPPALTI (2)	TOTALE	
								FULL TIME	PART TIME (1)	STAGIONALI			

(1) specificare il numero di ore settimanali

(2) indicare il numero di persone equivalenti full time in media annua

(3) SE PRESENTE UN NUMERO DI CANTIERI MAGGIORE, ALLEGARE UNA TABELLA RIPIANTE LE RELATIVE INFORMAZIONI

(SOLO per Certificazioni ISO 9001 nel settore EA 37 ISTRUZIONE/FORMAZIONE)

INDIRIZZO	ATTIVITA' SVOLTA PRESSO LA SEDE INDICATA	ORE DI DOCENZA COMPLESSIVE/ANNO	ADDETTI equivalenti a tempo pieno DISTINGUERE TRA N. DI PERSONALE ATA E N. DOCENTI E ORE DI DOCENZA/ANNO.		
			PERSONALE AMMINISTRATIVO	PERSONALE DOCENTE	TOTALE
SEDE LEGALE					
SEDE OPERATIVA					
SEDE OPERATIVA					

(SOLO per Certificazioni ISO 9001 di STUDI TECNICI per l'attività di verifica ai fini della VALIDAZIONE DEI PROGETTI con i requisiti aggiuntivi del Regolamento Tecnico RT-21)

Esiste almeno un rapporto finale di verifica della progettazione già emesso?

(SOLO per Certificazioni ISO 14001)

ASPETTI AMBIENTALI CONNESSI	Descrivere	
L'AZIENDA E' IN POSSESSO DELLE AUTORIZZAZIONI NECESSARIE ALL'ESPLETAMENTO DELLE ATTIVITA' PER LE QUALI SI RICHIEDE LA CERTIFICAZIONE?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	DETTAGLI:.....
L'ATTIVITA' E' SOGGETTA A CPI?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	DETTAGLI:.....
L'AZIENDA DETIENE SOSTANZE E/O PREPARATI PERICOLOSI?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	DETTAGLI:.....
L'ORGANIZZAZIONE RIENTRA TRA LE AZIENDE A RISCHIO DI INCIDENTE RILEVANTE?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	DETTAGLI:.....

(SOLO per Certificazioni ISO 45001 e BS OHSAS 18001)

RISCHI SPECIFICI CONNESSI	Descrivere	
TASSO DI INFORTUNI/INCIDENTI (superiore alla media del settore)	Indice di frequenza infortuni
	Numero di infortuni di durata di prima prognosi maggiore di 40 gg.
	Percentuale di infortuni maggiori a 40 gg rispetto al numero totale di infortuni
PRESENZA DI INDAGINI IN CORSO, SANZIONI E/O CONDANNE RELATIVE AGLI ASPETTI DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	DETTAGLI:.....
PRESENZA DI SOSTANZE PERICOLOSE IN QUANTITÀ SUPERIORI ALLE SOGLIE INDICATE NELLA DIRETTIVA SEVESO III	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	DETTAGLI:.....
Presenza di un elevato grado di regolamentazione (alimenti e farmaci, settore aerospaziale, settore nucleare, industria petrolchimica, navi da pesca, attività estrattiva,..)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	DETTAGLI:.....
Sistema che copre processi ad alta complessità e/o un alto numero di attività peculiari	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	DETTAGLI:.....
Lavoratori che parlano lingue diverse tra loro	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	DETTAGLI:.....
Sito di enormi dimensioni	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	DETTAGLI:.....
L'azienda affida funzioni o processi in outsourcing ?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	DETTAGLI:.....
L'azienda fornisce servizi presso sedi di altre organizzazioni?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	DETTAGLI:.....
Attività che richiedono la visita a siti temporanei per confermare lo scopo di certificazione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	DETTAGLI:.....
LOGISTICA COMPLICATA, che comprende più di un fabbricato o luogo dove si svolgono le attività lavorative	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	DETTAGLI:.....
Azienda con siti inclusi nello scopo ubicati in nazioni diverse da quella in cui è ubicato il sito principale (se legislazione e lingua non sono ben noti)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	DETTAGLI:.....
Ampia presenza temporanea di subappaltatori (ad es. chiusure periodiche o avvicendamento di personale in raffinerie, impianti chimici, acciaierie e complessi industriali, che richiedono un aumento temporaneo di personale coinvolto in subfornitura e determinano un incremento dei rischi OH&S e della loro complessità)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	DETTAGLI:.....
Presenza di membri del settore pubblico sul sito dell'organizzazione (es. ospedali, scuole, aeroporti, porti, stazioni ferroviarie, trasporti pubblici)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	DETTAGLI:.....

SOLO per Certificazioni MULTISITO) INFORMAZIONI AGGIUNTIVE

L'azienda ha un sistema di gestione UNICO , quindi tutti i siti hanno un collegamento con la funzione centrale?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	DETTAGLI:.....
La funzione centrale è parte dell'organizzazione e non viene subappaltata ad un'organizzazione esterna?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	DETTAGLI:.....
La funzione centrale ha l'autorità organizzativa per definire, stabilire e mantenere il sistema di gestione?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	DETTAGLI:.....
Il sistema di gestione è soggetto ad un riesame della direzione centralizzato ?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	DETTAGLI:.....
Tutti i siti sono soggetti al programma di audit interno dell'organizzazione?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	DETTAGLI:.....

AREA DA CERTIFICARE	INDIRIZZO	ATTIVITA' SVOLTA C/O SEDE INDICATA	PROCESSI SVOLTI C/O SEDE INDICATA	N. ADDETTI (specificare addetti equivalenti full time, stagionali, esterni/dei subappaltatori)
SEDE LEGALE				N. ADDETTI
SEDE OPERATIVA				N. ADDETTI
				NUMERO TURNI DI LAVORO <input type="checkbox"/> GIORNALIERO <input type="checkbox"/> 2 TURNI <input type="checkbox"/> 3 TURNI
				TURNO NOTTURNO <input type="checkbox"/> SI (Se si, specificare il tipo di attività) <input type="checkbox"/> NO
SEDE OPERATIVA				N. ADDETTI
				NUMERO TURNI DI LAVORO <input type="checkbox"/> GIORNALIERO <input type="checkbox"/> 2 TURNI <input type="checkbox"/> 3 TURNI
				TURNO NOTTURNO <input type="checkbox"/> SI (Se si, specificare il tipo di attività) <input type="checkbox"/> NO

(SOLO per Certificazioni UNI CEI 11352:2014 - ESCo) INFORMAZIONI AGGIUNTIVE

Attività dirette e indirette svolte dalla ESCO (specificare per ogni attività se diretta o indiretta)	
Diagnosi energetiche	<input type="checkbox"/> Diretta <input type="checkbox"/> Indiretta
Verifica rispondenza impianti e attrezzature alla legislazione e alla normativa di riferimento	<input type="checkbox"/> Diretta <input type="checkbox"/> Indiretta
Elaborazione studi di fattibilità	<input type="checkbox"/> Diretta <input type="checkbox"/> Indiretta
Progettazione interventi da realizzare	<input type="checkbox"/> Diretta <input type="checkbox"/> Indiretta
Realizzazione interventi di installazione	<input type="checkbox"/> Diretta <input type="checkbox"/> Indiretta
Gestione interventi di miglioramento e conduzione impianti	<input type="checkbox"/> Diretta <input type="checkbox"/> Indiretta
Manutenzione degli interventi di miglioramento	<input type="checkbox"/> Diretta <input type="checkbox"/> Indiretta
Monitoraggio del sistema di domanda e consumo di energia	<input type="checkbox"/> Diretta <input type="checkbox"/> Indiretta
Supporto tecnico ai Clienti per acquisizione finanziamenti	<input type="checkbox"/> Diretta <input type="checkbox"/> Indiretta
Attività di formazione ed informazione dell'utente	<input type="checkbox"/> Diretta <input type="checkbox"/> Indiretta
Certificazione energetica degli edifici	<input type="checkbox"/> Diretta <input type="checkbox"/> Indiretta
L'azienda ha dei contratti a garanzia di risultato in essere? *	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
(*) Indicare i cantieri esterni gestiti presso i clienti (cantieri che hanno un contratto EPC – Energy Performance Contract, come da appendice B della UNI CEI 11352:2014 – attivo, ad esempio realizzazione e/o conduzione di un intervento di miglioramento dell'efficienza energetica, e non ad esempio un semplice contratto di manutenzione caldaia)	
N. addetti coinvolti nelle attività relative ai servizi di efficienza energetica, compreso personale in subappalto (compreso personale di staff/segreteria, addetto alle manutenzioni, ecc.)	

SOLO PER SISTEMI INTEGRATI (AD ES. QUALITA', AMBIENTE, SICUREZZA, .. INFORMAZIONI AGGIUNTIVE)

L'AZIENDA DISPONE DI UN SISTEMA INTEGRATO TRA PIÙ SCHEMI	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	INDICARE I SISTEMI DI GESTIONE OGGETTO DI CERTIFICAZIONE INTEGRATA
INTEGRAZIONE DEL SISTEMA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Riesame della direzione che considera strategia e piano di business complessivi <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Audit interni integrati <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Approccio integrato alla politica e agli obiettivi <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Approccio integrato ai processi di sistema <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Documentazione integrata che include istruzioni di lavoro ad un buon livello di sviluppo <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Approccio integrato ai meccanismi di miglioramento <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Approccio integrato alla pianificazione <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Supporto della direzione e responsabilità unificati <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Personale in azienda al momento dell'audit capace di rispondere a domande in riferimento alle diverse norme comprese nell'audit combinato	

SOLO SE L'AZIENDA SI E' AVVALSA DI UN CONSULENTE ULTERIORI INFORMAZIONI

L'azienda chiede l'autorizzazione alla presenza del consulente durante la verifica ispettiva SI NO

Per l'implementazione del sistema gestionale l'Azienda si è avvalsa della consulenza di:

nella persona di

Tel./Cell.

e-mail

Data:

Firma del Legale Rappresentante

.....

INFORMATIVA PRIVACY.

ABICert S.a.s., di seguito denominato "Titolare", ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 (RGPD) e della normativa applicabile in materia di protezione dei dati personali, espone qui di seguito la gestione del trattamento dei dati personali dei propri clienti.

I Suoi dati sono trattati secondo i principi di adeguatezza, pertinenza e esattezza; saranno inoltre aggiornati e trattati in modo lecito, corretto e trasparente mediante strumenti elettronici e non, da persone, fisiche e/o giuridiche, formalmente autorizzate ed istruite dal Titolare e che si siano impegnate alla riservatezza o abbiano un adeguato obbligo legale di riservatezza. I dati sono trattati per finalità strettamente connesse allo svolgimento del rapporto commerciale nonché all'adempimento di disposizioni legislative da esso derivanti.

Il Titolare tratterà i Suoi dati anagrafici e fiscali nonché i dati di natura economica che siano necessari per lo svolgimento del rapporto di fornitura. Non tratterà in alcun modo dei Suoi dati appartenenti a "categorie particolari" (dati "sensibili") e dati "giudiziarî" (relativi a condanne penali e reati).

Il Trattamento dei dati è inoltre necessario per:

- Fornitura di preventivi;
- Effettuazione di audit e redazione della relativa reportistica;
- Emissione di certificati di conformità;
- Emissione di documenti contabili e fiscali quali ricevute, fatture e note di credito;
- Tenuta della contabilità ordinaria;
- Adempimenti di obblighi di legge;
- Invio di materiale promozionale e pubblicitario, previo esplicito consenso apposto in calce;
- Inserimento del certificato rilasciato nella banca dati consultabile sul sito Internet www.abicert.it.

I dati acquisiti potranno altresì essere utilizzati, in forma anonima ed aggregata, per scopi statistici.

I trattamenti di cui sopra sono da considerarsi legittimi ai sensi della Normativa Applicabile. Il mancato conferimento dei dati Personali potrebbe rendere impossibile l'espletamento degli obblighi contrattuali e/o precontrattuali assunti nei Suoi confronti.

La base giuridica dei trattamenti risiede:

- per i trattamenti indicati alle lettere a), b) e c): nell'esecuzione di un contratto;
- per i trattamenti indicati alle lettere d), e), f) e h): nell'adempimento ad un obbligo di legge;
- per i trattamenti indicati alla lettera g): nel Suo consenso esplicito.

Ambito di conoscenza dei Suoi dati

I dati Personali potranno essere condivisi con: Amministratore e soci; Agenti e commerciali; Tecnici ed auditor; Addetti dell'ufficio tecnico; Addetti alla contabilità e alla fatturazione; Addetti alla commercializzazione dei servizi; Soggetti che hanno necessità di accedere ai Suoi dati per finalità ausiliarie al rapporto di lavoro intercorrente; Soggetti nostri consulenti, in qualità di Responsabili esterni del Trattamento, nei limiti necessari per svolgere il loro incarico presso la nostra Società, previo invio di lettera di incarico che imponga il dovere di riservatezza e di sicurezza; Istituti Bancari per la gestione di pagamenti e note di credito; Consulenti legali aziendali in qualità di Responsabili esterni del Trattamento, per la risoluzione di eventuali problematiche giuridiche relative al contratto di fornitura; Eventuali altri soggetti ai quali la vigente normativa legale e/o contrattuale prevede l'obbligo di comunicazione.

Il Titolare al fine di garantire un'adeguata sicurezza e protezione dei dati personali ha provveduto ad adottare efficaci misure tecniche ed organizzative che vengono, all'occorrenza, riesaminate ed aggiornate.

Le precisiamo che il Titolare del trattamento dei dati è la scrivente ABICert S.a.s. con sede legale in Via Roma, 112 - 66010 Miglianico (CH) e con sede operativa in Zona Ind.le C.da Cucullo - 66026 Ortona (CH), ove è anche disponibile l'elenco aggiornato dei soggetti esterni ai quali i dati potranno essere comunicati.

I dati personali non saranno trasferiti a Soggetti posti al di fuori dello Spazio Economico Europeo.

I dati raccolti saranno trattati per il tempo strettamente necessario a raggiungere gli scopi indicati nella presente informativa e fino al tempo permesso dalla legge Italiana a tutela dei propri interessi (Art. 2947 c.c.). Maggiori informazioni in merito al periodo di conservazione dei dati personali e ai criteri utilizzati per determinarlo possono essere richieste mediante raccomandata a/r al Titolare del trattamento: ABICert S.a.s.- Zona Ind.le C.da Cucullo - 66026 Ortona (CH).

Diritti dell'interessato

Nei limiti della Normativa Applicabile, in qualità di interessato, ha il diritto di chiedere al Titolare, in qualunque momento, l'accesso ai propri dati Personali, la rettifica o la cancellazione degli stessi o di opporsi al loro trattamento, la limitazione del trattamento nonché di ottenere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i dati che lo riguardano.

Ai sensi della Normativa Applicabile, l'Interessato ha in ogni caso il diritto di proporre reclamo all'autorità di controllo competente (Garante per la Protezione dei Dati Personali) qualora ritenga che il trattamento dei propri dati personali sia contrario alla normativa vigente.

Consenso al trattamento dei dati personali

Io sottoscritto.....apponendo la firma in calce alla presente

- DICHIARO di avere preso attentamente visione dell'informativa sopra riportata e di aver compreso pienamente quanto in essa specificato;

Luogo e Data.....

_____ Firma leggibile

- ACCONSENTO alla comunicazione dei miei dati di contatto a soggetti terzi, finalizzata all'invio anche tramite modalità automatizzate di comunicazioni promozionali e pubblicitarie;

Luogo e Data.....

_____ Firma leggibile