

## QUESTIONARIO INFORMATIVO

Vi chiediamo gentilmente di compilare i campi del presente modello riguardanti la vostra Organizzazione. Vi invitiamo a prendere visione del nostro "Regolamento per la certificazione dei Sistemi di Gestione" disponibile sul nostro sito [www.sicurcert.it](http://www.sicurcert.it), che, sarà parte integrante e sostanziale dell'eventuale offerta derivante dall'analisi della presente richiesta.

Dopo aver compilato i campi sottostanti vi preghiamo, cortesemente, di inviare la richiesta al nostro OdC anche via mail ([info@sicurcert.it](mailto:info@sicurcert.it)) o fax (**0917496413**).

Vi preghiamo, inoltre, di allegare alla presente il CCIAA in corso di validità.

**NOME E RAGIONE SOCIALE  
DELL'AZIENDA RICHIEDENTE**

<b>SEDE LEGALE</b>	INDIRIZZO:		
	CITTÀ:	PROVINCIA:	CAP:
<b>RAPPRESENTANTE LEGALE</b>			
ANNO DI COSTITUZIONE	P.IVA/COD. FISCALE		
L'ORGANIZZAZIONE APPARTIENE A UN GRUPPO	<input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI (indicare il nome)		
PAGINA WEB			
NOMINATIVO REFERENTE			

<b>CONTATTI</b>	TEL.:	FAX:	CELL.:
	E-Mail:	P.E.C.:	

<b>SEDE/I PER LA/E QUALE/I SI RICHIEDE LA CERTIFICAZIONE</b>	INDIRIZZO:		
	CITTÀ:	PROVINCIA:	CAP:

<b>NORMA RICHIESTA PER LA CERTIFICAZIONE</b> <small>(Selezionare la casella di interesse)</small>		
<input type="checkbox"/> UNI EN ISO 9001:2008	<input type="checkbox"/> OHSAS 18001:2007	<input type="checkbox"/> SA 8000:2001
<input type="checkbox"/> UNI EN ISO 14001:2004	<input type="checkbox"/> UNI CEI EN 16001:2009	<input type="checkbox"/> ALTRO (Specificare)
<b>TIPO DI VISITA</b> <small>(Indicare la tipologia di visita interessata)</small>		
<input type="checkbox"/> VISITA PRELIMINARE	<input type="checkbox"/> PRIMA CERTIFICAZIONE	<input type="checkbox"/> SORVEGLIANZA
<input type="checkbox"/> ESTENSIONE	<input type="checkbox"/> RINNOVO	<input type="checkbox"/> ALTRO (Specificare)
<b>ATTIVITA' PER LE QUALI L'ORGANIZZAZIONE DESIDERA ESSERE CERTIFICATA</b>		
<b>INDICARE I PRINCIPALI PROCESSI SVOLTI DALL'ORGANIZZAZIONE</b>		
<b>INDICARE LE PRINCIPALI PRESCRIZIONI LEGALI APPLICABILI</b>		
<b>FATTURATO ULTIMO ANNO</b>		

## QUESTIONARIO INFORMATIVO

**INDICARE, QUALORA SIANO PRESENTI, LE ESCLUSIONI IN RIFERIMENTO ALLA NORMA UNI EN ISO 9001:2008**

Esclusione di requisiti normativi	Punti Norma:	Motivazione:
Esclusioni di linee di prodotti/processi	Punti Norma:	Motivazione:
Attività/Processi affidati all'esterno/Outsourcing	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI (indicare le attività / processi)	
N° ADDETTI A TEMPO PIENO:	N° ADDETTI PART-TIME:	N° COLLABORATORI ESTERNI:
N° ADDETTI STAGIONALI:	N° TURNI DI LAVORO:	N° ADDETTI PER CIASCUN TURNO:
Numero addetti totali (incluso il personale che svolge attività in outsourcing):		

### TRASFERIMENTO DEL CERTIFICATO DA ALTRO ODC ACCREDITATO.

Ragioni della richiesta di trasferimento:		
Certificazione in corso di validità: (ossia non sottoposta a provvedimenti)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (In questo caso non si procede con il trasferimento del Certificato)	
Organismo di Certificazione:		
<p><b>NOTE:</b> Per procedere al trasferimento del Certificato oltre a compilare i campi di cui sopra bisogna che siano rispettate le seguenti condizioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>la validità del Certificato non sia subordinata allo svolgimento di verifiche straordinarie da parte dell'emittente il primo Certificato;</li> <li>non vi siano procedimenti giudiziari in corso o condanne passate in giudicato per responsabilità da prodotto difettoso;</li> </ul>		
<p><b>ALLEGARE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>copia del Certificato in corso di validità;</li> <li>copia dei Rapporti di Verifica e delle eventuali Non Conformità dall'ultima visita di certificazione/rinnovo sostenuta con il precedente Organismo;</li> <li>rilevi, Azioni Correttive e eventuali reclami.</li> </ul>		

### ALTRE INFORMAZIONI RELATIVE AL PROCESSO DI CERTIFICAZIONE

Data implementazione Sistema di gestione		
Informazioni eventuale consulente/società di consulenza	NOME:	
	INDIRIZZO:	
	RECAPITO:	
Lingua		
Data obiettivo di certificazione		

### EVENTUALE DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

--	--	--

## QUESTIONARIO INFORMATIVO

**ALLEGATI AL QUESTIONARIO INFORMATIVO (NEL CASO DI CAMPO DI APPLICAZIONE RICADENTE NEI SETTORI IN TABELLA)**

Descrizione	Eventuale settore di accreditamento	Allegato
<input type="checkbox"/> Imprese di costruzione, installatori di impianti e servizi	EA 28	F01_01A
<input type="checkbox"/> Istruzione	EA 37	F01_01B
<input type="checkbox"/> Sanità ed altri servizi sociali	EA 38	F01_01C
<input type="checkbox"/> Multisito		F01_01D

Luogo e Data

Firma e Timbro

### **INFORMATIVA Art. 13 DECRETO LEGISLATIVO 20 GIUGNO 2003. N. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali)**

Desideriamo informarVi che, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, i dati personali da Voi forniti sono e saranno da noi trattati – ed in particolare registrati e conservati in una banca dati – al fine di assicurare un corretto svolgimento dei nostri rapporti, anche sul piano legale, nonché per consentire la puntuale esecuzione degli accordi stipulati o che saranno eventualmente stipulati tra noi in futuro.

Il conferimento dei Vostrì dati personali è obbligatorio al fine di poter adempire agli obblighi di legge nonché in relazione al corretto svolgimento dei nostri rapporti contrattuali con la conseguenza che, l'eventuale rifiuto di fornirli, determinerà l'impossibilità per SICURCERT – ORGANISMO DI CERTIFICAZIONE s.r.l. di dar corso ai medesimi rapporti.

I Vostrì dati potranno essere da noi comunicati, per quanto di loro rispettiva e specifica competenza, ad Enti in generale ad ogni soggetto pubblico e privato nonché ai soggetti esterni nostri incaricati ai quali la comunicazione sia necessaria per l'esecuzione dei servizi da noi disposti e rispetto ai quali vi sia noi obbligo o necessità di comunicazione.

I Vostrì dati saranno custoditi e trattati con criteri e sistemi atti a garantire la loro riservatezza e la loro sicurezza. Vi informiamo che "Titolare" dei dati personali è SICURCERT - ORGANISMO DI CERTIFICAZIONE s.r.l. con sede in Largo Giuseppe Parini, 18 – 90144 Palermo e che, ai sensi dell'art.7 (Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti) del suddetto decreto, Voi potrete in ogni momento avere accesso ai Vostrì dati chiedendo informazioni al *Responsabile del trattamento dei dati*, vale a dire alla *Direzione Personale, Organizzazione e Sistemi Informativi*. Ciò al fine di richiederne, ad esempio, l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione o la cancellazione, sempre fatto salvo il Vostro diritto di opporVi, per motivi legittimi, ai suddetti trattamenti e utilizzi.

L'occasione ci è gradita per inviarVi i nostri più cordiali saluti.

## QUESTIONARIO INFORMATIVO

### ACQUISIZIONE DEL CONSENSO DELL'INTERESSATO

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

Il/La sottoscritto/a

in qualità di Titolare/legale rappresentante della ditta/società

preso atto dell'informativa e dei diritti dell'interessato ex art. 13 del D. lgs. 196/2003

- Presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per le finalità su indicate.

Do il Consenso                      Nego il Consenso

- Presta il suo consenso al trattamento dei dati sensibili necessari per le finalità su indicate.

Do il Consenso                      Nego il Consenso

- Presta il suo consenso per la comunicazione dei dati necessaria per il conseguimento delle finalità su indicate.

Do il Consenso                      Nego il Consenso

- Presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per fini statistici, di marketing e pubblicitari.

Do il Consenso                      Nego il Consenso

Consenso ex art. 11 della Legge 675/96.

**Luogo e Data**

**Firma e Timbro**

\_\_\_\_\_  
(Nome di chi firma in stampatello)

#### SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA TECNICA DI SICURCERT

N° COMMESSA	N° OFFERTA DI CERTIFICAZIONE	ATTIVITA'
SETTORE EA	ASSEGNAZIONE	DATA