

RICHIESTA DI PREVENTIVO CERTIFICAZIONE

CERTIFICAZIONE <input type="checkbox"/>		ESTENSIONE <input type="checkbox"/>		RINNOVO <input type="checkbox"/>		VERIFICA PRELIMINARE <input type="checkbox"/>		SISTEMA INTEGRATO <input type="checkbox"/>	
ISO 9001 <input type="checkbox"/>	ISO 14001 <input type="checkbox"/>	ISO 45001 <input type="checkbox"/>	ISO/IEC 27001 <input type="checkbox"/>	ISO 22000 <input type="checkbox"/>	ISO 37001 <input type="checkbox"/>	ISO 50001 <input type="checkbox"/>	ISO/IEC 20000-1 <input type="checkbox"/>	ISO 22301 <input type="checkbox"/>	UNI EN 14065 <input type="checkbox"/>
UNI/PdR 125 <input type="checkbox"/>		UNI/PdR 107 <input type="checkbox"/>		UNI/PdR 131 <input type="checkbox"/>		ALTRO <input type="checkbox"/>			

RAGIONE SOCIALE

LEGALE RAPPRESENTANTE

REFERENTE PER CERTIFICAZIONE

SITO INTERNET

E MAIL

TEL

FAX

PARTITA IVA

CODICE FISCALE

IMPORTANTE

! PEC

! CODICE UNIVOCO UFFICIO

SEDE LEGALE (VIA)

CITTÀ

PROVINCIA

CAP

SEDE OPERATIVA (VIA)

CITTÀ

PROVINCIA

CAP

In caso siano presenti altri siti e/o altre sedi operative da includere nella certificazione, si prega di allegare una pagina con l'indicazione dell'indirizzo, dei riferimenti, delle attività svolte e del personale impiegato in ciascuna sede.

N. DIPENDENTI*

N. ADDETTI PART-TIME

N. ADDETTI STAGIONALI

N. SUBAPPALTATORI

N. ADDETTI CHE LAVORANO IN TURNI

N. DI TURNI

*DI CUI ADDETTI Direzione, HR, Formazione, Sistema di Gestione D&I, Legale, Comunicazione

*DI CUI OPERATIVI/PRODUZIONE

FATTURATO ANNUO MEDIO DEGLI ULTIMI ANNI

Il numero di addetti part-time, stagionali e subappaltatori deve essere trasformato in addetti equivalenti, rapportati per esempio a 8 h giornaliere per 220 gg annui.

DESCRIZIONE DEL PROCESSO-SERVIZIO-PRODOTTO (SCOPO DESIDERATO DA RIPORTARE SUL CERTIFICATO) – EVENTUALI PROCESSI/PRODOTTI CRITICI

 Il Sistema di Gestione è attivo da almeno 4 mesi? sì no L'organizzazione svolge attività di progettazione del prodotto/servizio? sì no

Fornire informazioni relative al contesto in cui opera l'Organizzazione relativamente allo standard per cui è richiesta la certificazione

Fornire informazioni relative ai rischi e alle opportunità individuati in relazione allo standard per cui è richiesta la certificazione

Eventuali processi affidati all'esterno

ALTRE INFORMAZIONI

 L'Organizzazione desidera ricevere una pre-visita? sì no Specificare la data desiderata o l'eventuale data limite per l'ottenimento del certificato

L'Organizzazione è già certificata da un altro Organismo di Certificazione?

 Se sì, quale? sì no Specificare la Società di consulenza/Consulente che ha supportato l'Organizzazione

IMPRESE DI COSTRUZIONI – IMPIANTI – SERVIZI PRESSO SITI TEMPORANEI/MOBILI

 L'Organizzazione è in possesso dell'Attestazione SOA? sì no Se sì, con quale Società?

ALLEGARE L'ELENCO DEI CANTIERI CHE SI PRESUMONO ATTIVI ALLA DATA DESIDERATA PER L'EFFETTUAZIONE DELLE VERIFICHE, SPECIFICANDO:

Localizzazione cantiere	Attività svolta dall'Organizzazione	Categoria opere dell'Organizzazione	Importo lavori	Stato avanzamento lavori	Opere globalmente realizzate nel cantiere
-------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	----------------	--------------------------	---

 Compilare preferibilmente l'allegato I (cantieri) alla presente richiesta di preventivo. **Allegare l'elenco delle prescrizioni legislative applicabili al processo e all'attività.**

Tenuto conto e condiviso l'informativa per la privacy (pubblicata sul sito ASACERT), acconsentiamo al trattamento dei dati per le finalità indicate

Data

Timbro e Firma del Legale Rappresentante