Vi chiediamo gentilmente di compilare i campi del presente modello riguardanti la vostra Organizzazione.

Vi invitiamo a prendere visione del nostro “*Regolamento generale per la certificazione di sistemi di gestione*” disponibile sul nostro sito [www.dimensionequalita.it](http://www.dimensionequalita.it), che sarà parte integrante e sostanziale dell’eventuale offerta derivante dall’analisi del presente questionario. Dopo aver compilato i campi sottostanti, Vi chiediamo cortesemente, di inviarlo via mail a [ufficiotecnico@dimensionequalita.it](mailto:ufficiotecnico@dimensionequalita.it), unitamente ad una Visura Camerale aggiornata.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANAGRAFICA DELL’AZIENDA RICHIEDENTE** | | | | | | | | | | | | | |
| **RAGIONE SOCIALE**  **(come in CCIAA)** | | | |  | | | | | | | | | |
| **SEDE LEGALE** | | INDIRIZZO | |  | | | | | | | | | |
| TEL. |  | | | | | | | | | | | | |
| EMAIL |  | | | | | PEC | |  | | | | | |
| PARTITA IVA / CODICE FISCALE | | | |  | | | | | | | | | |
| **SEDE**  **OPERATIVA** | **N. 1** | | INDIRIZZO |  | | | | | | | | | |
| **N. 2** | | INDIRIZZO |  | | | | | | | | | |
| **N. 3** | | INDIRIZZO |  | | | | | | | | | |
| **N. 4** | | INDIRIZZO |  | | | | | | | | | |
| **L’ORGANIZZAZIONE APPARTIENE AD UN GRUPPO** | | | | * **NO** | * **SÌ** (Indicare il nome) | | | | |  | | | |
| **RAPPRESENTANTE LEGALE** | | | |  | | | **REFERENTE PER LA CERTIFICAZIONE** | | | |  | | |
| **N. ADDETTI A TEMPO PIENO** | | | |  | **N. ADDETTI PART-TIME** | |  | | **N. ADDETTI STAGIONALI/ A CHIAMATA** | | | |  |
| **SOCI CHE PRESTANO OPERA NELL’IMPRESA** | | | |  | | | **N. MEDIO PERSONALE IN SUBAPPALTO** | | | | |  | |
| **L’IMPRESA LAVORA IN PIÙ TURNI** | | | | * **NO** | * **SÌ** (Indicare gli orari) | | | |  | | | | |
| **MEDIA FATTURATO ULTIMO TRIENNIO** | | | |  | | | | | | | | | |
| **ATTIVITÀ AFFIDATE ALL’ESTERNO (OUTSOURCING)** | | | |  | | | | | | | | | |
| **RECLAMI DA PARTE DEI CLIENTI** | | | | * **NO** | * **SÌ** (Allegare documentazione) | | | | | | | | |
| **PROCEDIMENTI LEGALI IN CORSO** | | | | * **NO** | * **SÌ** (Allegare e specificare il procedimento) | | | | | | | | |
| **L’AZIENDA POSSIEDE ATTESTAZIONE SOA?** | | | | * **NO** | * **SÌ** (Indicare le categorie) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| **NEL CASO L’AZIENDA SIA ASSISTITA DA UNA SOCIETÀ DI CONSULENZA O UN LIBERO PROFESSIONISTA INDICARNE IL NOME** | | | | | | |  | | | | | | |

**ALLEGARE GENTILMENTE UNA VISURA CAMERALE IN CORSO DI VALIDITÀ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TIPO DI VISITA (Indicare la tipologia di visita interessata)** | | | | | | | | | | | |
| * **CERTIFICAZIONE** | | * **TRASFERIMENTO**   (da altro ente) | | | * **ALTRO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**   (Specificare es. Riduzione, Estensione, ecc.) | | | | | | |
| **NORMA DI RIFERIMENTO PER LA CERTIFICAZIONE (Selezionare la casella di interesse)** | | | | | | | | | | | |
| * **UNI EN ISO 9001:2015** | | * **UNI EN ISO 14001:2015** | | | * **UNI ISO 45001:2018** | | | | | | |
| * **UNI ISO 37001:2016** | | * **UNI ISO 39001:2016** | | | * **ALTRO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**   (Specificare ISO 3834 – 22000,ecc.) | | | | | | |
| **DATA OBIETTIVO DI CERTIFICAZIONE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | |
| **ATTIVITA’ PER LE QUALI L’ORGANIZZAZIONE CHIEDE DI ESSERE CERTIFICATA** | | | | | | | | | | | |
| **DESCRIZIONE SINTETICA DA RIPORTARE SUL CERTIFICATO** |  | | | | | | | | | | |
| **SETTORE IAF (se noto)** |  | | **EVENTUALI PUNTI ESCLUSI O NON APPLICABILI (se noti)** | | | |  |  |  | |  |
| **ATTIVITÀ SVOLTE CHE NON RIENTRANO NELL’OGGETTO DI CERTIFICAZIONE** | | |  | | | | | | | | |
| **PRINCIPALI PROCESSI CRITICI DELL’ORGANIZZAZIONE** | | |  | | | | | | | | |
| **LEGGI, NORME E REQUISITI COGENTI APPLICABILI** | | |  | | | | | | | | |
| **ALTRE CERTIFICAZIONI GIÀ IN POSSESSO DALL’AZIENDA** | **ENTE** | | | **N. CERTIFICATO** | | **SCADENZA** | | | | **NORMA DI RIFERIMENTO** | |
|  | | |  | |  | | | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **L’ORGANIZZAZIONE È IN POSSESSO DI AUTORIZZAZIONI AMBIENTALI?** | |
| * **NO** | * **SÌ** (indicarne i riferimenti) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DA COMPILARE NEL CASO DI TRASFERIMENTO DEL CERTIFICATO DA ALTRO ORGANISMO ACCREDITATO** | | |
| **RAGIONI DELLA RICHIESTA DI TRASFERIMENTO** |  | |
| **CERTIFICAZIONE IN CORSO**  **DI VALIDITÀ \*** | * **Sì** | * **NO** *(In questo caso non si procede con il trasferimento del Certificato)* |
| **ORGANISMO DI CERTIFICAZIONE DI PROVENIENZA** |  | |
| **\* NOTE: Per procedere al trasferimento del Certificato oltre a compilare i campi di cui sopra bisogna che siano rispettate le seguenti condizioni: la validità del Certificato non sia subordinata allo svolgimento di verifiche straordinarie da parte dell’emittente del primo Certificato; non vi siano procedimenti giudiziari in corso o condanne passate in giudicato per responsabilità da prodotto difettoso.** | | |
| **ALLEGATI OBBLIGATORI AI FINI DEL TRASFERIMENTO:**   * **Copia del Certificato in corso di validità;** * **Copia dei Rapporti di Verifica e delle eventuali Non Conformità dell’ultimo ciclo di certificazione/rinnovo sostenuta con il precedente Organismo; Rilievi, Azioni Correttive ed eventuali reclami dei clienti.** | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DA COMPILARE NEL CASO DI CERTIFICAZIONE PER IL SISTEMA DI GESTIONE AZIENDALE**  **ISO 14001:2015** | | | |
| L’Organizzazione produce e/o trasporta rifiuti speciali pericolosi? | * NO | * SÌ | Indicare alcuni codici CER |
| L’Organizzazione detiene sostanze e preparati pericolosi? | * NO | * SÌ | Indicare alcune indicazioni di pericolosità |
| L’Organizzazione produce emissioni in atmosfera? | * NO | * SÌ | Indicare riferimenti eventuale autorizzazione |
| L’Organizzazione possiede uno scarico idrico industriale? | * NO | * SÌ | Indicare riferimenti eventuale autorizzazione |
| L’Organizzazione ricade tra le aziende soggette a controllo dei Vigili del Fuoco? | * NO | * SÌ | Indicare riferimenti a Certificato Prevenzione Incendi o SCIA |
| L’Organizzazione rientra tra le aziende a rischio di incidente rilevante? | * NO | * SÌ | Indicare adempimenti previsti |
| Ci sono aree di particolare interesse naturalistico o aree vulnerabili? | * NO | * SÌ | Indicare quali |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DA COMPILARE PER CERTIFICAZIONE PER IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA SICUREZZA**  **ISO 45001:2018** | | | |
| L’Organizzazione detiene sostanze e preparati pericolosi? | * NO | * SÌ | Indicare alcune indicazioni di pericolosità |
| L’Organizzazione ricade tra le aziende soggette a controllo dei Vigili del Fuoco? | * NO | * SÌ | Indicare riferimento a Certificato Prevenzione Incendi o SCIA |
| L’Organizzazione rientra tra le aziende a rischio di incidente rilevante? | * NO | * SÌ | Indicare adempimenti previsti |
| Presso l’Organizzazione è presente amianto? | * NO | * SÌ | Indicarne l’ubicazione |
| L’Organizzazione prevede attività quali lavori in quota o in spazi confinati? | * NO | * SÌ | Indicarne la tipologia |
| L’Organizzazione ha effettuato la Valutazione dei Rischi per tutti i siti e tutti i pericoli inerenti ai processi che vi si svolgono? | * NO | * SÌ | Indicarne i principali rischi in riferimento ai processi ed ai siti  -  -  - |
| Sono stati registrati infortuni negli ultimi tre anni? | * NO | * SÌ | Se sì indicare Indice Frequenza e Indice Gravità degli ultimi tre anni  IF=\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IG=\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| L’Organizzazione ha registrato casi di malattie professionali riconosciute? | * NO | * SÌ | Allegare documento indicando data e tipologia |

**CHIEDIAMO GENTILMENTE DI ALLEGARE COPIA VISURA CAMERALE AGGIORNATA**

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Timbro e Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Timbro e Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si dichiara di aver preso visione e di accettare le modalità e le finalità di trattamento dei dati, come disposto nell’Informativa Privacy ai sensi del GDPR Reg. UE 679/2016 e del D.lgs. 196/2003 modificato dal D.lgs. 101/2018 consultabile sul sito [www.diqu.it](http://www.diqu.it)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DA COMPILARE NEL CASO DI CERTIFICAZIONE PER IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA PREVENZIONE DEL RISCHIO CORRUZIONE ISO 37001:2016** | | |
| Sulla base della valutazione dei rischi corruzione, indicare il numero degli addetti coinvolti in attività e processi ritenuti sensibili da parte dell’organizzazione (Per processi sensibili si intendono ad esempio: finanza e controllo, commerciale, agenti e rete vendita, approvvigionamento, figure istituzionali e organi sociali, Uffici di direzione e CdA, internal auditing, gestione licenze, gare e autorizzazioni, gestione risorse umane (compreso gestione, selezione, assunzioni e avanzamenti di carriera), amministrazione e gestione cassa, acquisti, gestione omaggi e liberalità, relazioni con autorità istituzionali ed enti di controllo, gestione patrocini e sponsor, gestione contenziosi e reclami, servizi informatici, gestione security, attività di controllo e collaudi): |  | |
| L’Organizzazione è stata coinvolta negli ultimi 5 anni in indagini giudiziarie relative a fenomeni corruttivi | * SÌ | * NO |
| L’Organizzazione riceve contributi, fondi o finanziamenti pubblici, nazionali e internazionali in quota superiore al 30% sul fatturato | * SÌ | * NO |
| L’Organizzazione riceve da parte di Enti e Società Pubblici o istituzioni Internazionali qualsiasi tipo di compenso o retribuzione, compresi quelli derivanti dall’esecuzione di contratti pubblici, per una quota superiore al 30% sul fatturato | * SÌ | * NO |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DA COMPILARE NEL CASO DI CERTIFICAZIONE PER IL SISTEMA DI GESTIONE**  **DELLA SICUREZZA DEL TRAFFICO STRADALE ISO 39001:2016** | | | |
| L’Organizzazione possiede eventuali classi di rischio ADR | * NO | * SÌ | Indicare eventuali classi ADR |
| Sono stati registrati incidenti gravi “provocati da vostri mezzi” nell’ultimo anno? | * NO | * SÌ | Indicare numero e tipologia |
| Sono stati registrati incidenti gravi “provocati dai vostri cantieri” nell’ultimo anno? | * NO | * SÌ | Indicare numero e tipologia |
| Sono state ritirate patenti nell’ultimo anno? | * NO | * SÌ | Indicare il numero |

**VI PREGHIAMO DI ALLEGARE AL PRESENTE UNA VISURA CAMERALE IN CORSO DI VALIDITÀ**

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Timbro e Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Timbro e Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si dichiara di aver preso visione e di accettare le modalità e le finalità di trattamento dei dati, come disposto nell’Informativa Privacy ai sensi del GDPR Reg. UE 679/2016 e del D.lgs. 196/2003 modificato dal D.lgs. 101/2018 consultabile sul sito [www.diqu.it](http://www.diqu.it)

|  |
| --- |
| **Si richiede la compilazione del presente allegato alle IMPRESE DEL SETTORE IAF 28**  **“IMPRESE DI COSTRUZIONE, INSTALLATORI DI IMPIANTI E SERVIZI”**  ***\*Qualora lo spazio non dovesse essere sufficiente, si prega di duplicare il presente allegato oppure inviare un proprio documento con le stesse informazioni richieste*** |

**Tabella 1 – COMMESSE IN GESTIONE – CANTIERI ATTIVI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TIPOLOGIA LAVORI** | **UBICAZIONE** | **DURATA LAVORI (GG)** | **% STATO AVANZAMENTO LAVORI** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Timbro e firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**