

TIPO DI CERTIFICAZIONE RICHIESTA

NUOVA CERTIFICAZIONE **TRASFERIMENTO CERTIFICAZIONE**
(COMPILARE ANCHE L'ALLEGATO 07)

DATI DELL'ORGANIZZAZIONE RICHIEDENTE

Denominazione/Ragione Sociale:

Partita IVA:

Codice Fiscale:

Codice SDI:

N° Iscrizione CCIAA:

Impresa Artigiana: SI NO

FATTURATO ULTIMO ESERCIZIO

Anno

TOTALE da bilancio [€]

20__

Anno di Costituzione dell'azienda:

Sito web aziendale:

L'azienda fa parte di un gruppo più grande? SI NO Denominazione:

*Legale Rappresentante:

*Responsabile Sistema di Gestione:

Tel. aziendale:

Fax:

Email aziendale:

Posta elettronica certificata (PEC):

SEDE LEGALE

Via e N°:

CAP:

Città:

Prov.:

SEDE OPERATIVA (se diversa da sede legale) o FILIALE/SITO DISTACCATO DA CERTIFICARE

(In caso di più di una sede operativa compilare l'ALLEGATO 01)

Via e N°:

CAP:

Città:

Prov.:

Indirizzo per la corrispondenza

Sede Legale

Sede Operativa n.:

Uffici periferici

Altro:

RIFERIMENTO NORMATIVO DEL SISTEMA DI GESTIONE

ISO 9001

(COMPILARE L'ALLEGATO 02 PER IMPRESE COSTRUZIONI IAF 28 o L'ALLEGATO 05 PER ATTIVITA' DI FORMAZIONE)

Data implementazione Sistema:

ISO 14001

(COMPILARE INFORMAZIONI PAG. 2)

Data implementazione Sistema:

ISO 45001

(COMPILARE INFORMAZIONI PAG. 2)

Data implementazione Sistema:

Uni/PdR 125:2022 (Parità di Genere)

Data implementazione Sistema:

ISO 3834 - 2 - 3 - 4

(COMPILARE L'ALLEGATO 04)

Data implementazione Sistema:

ISO 21001

(COMPILARE L'ALLEGATO 05)

Data implementazione Sistema:

ISO 13485

(COMPILARE L'ALLEGATO 06)

Data implementazione Sistema:

ISO 37001

(COMPILARE L'ALLEGATO 08)

Data implementazione Sistema:

ISO 39001

Data implementazione Sistema:

ISO 27001 **ISO 27017**

ISO 27018 **ISO 27035**

ISO 27701

(COMPILARE L'ALLEGATO 09)

Data implementazione Sistema:

ISO 20000-1

(COMPILARE L'ALLEGATO 12)

Data implementazione Sistema:

ISO 13009

(COMPILARE L'ALLEGATO 11)

Data implementazione Sistema:

ISO 56002

(COMPILARE L'ALLEGATO 10)

Data implementazione Sistema:

ISO 22301

Data implementazione Sistema:

Altro:

Data implementazione Sistema:

Allegare VISURA CAMERALE in corso di validità

**Organico dell'organizzazione (comprendente quello operativo su tutte le sedi e quello sui siti temporanei) COINVOLTO
NELLE ATTIVITÀ OGGETTO DI CERTIFICAZIONE
PER LA CERTIFICAZIONE SGE E SGQ SETTORE IAF37-FORMAZIONE COMPILARE GLI APPOSITI ALLEGATI**

TOTALE ADDETTI (specificare n°)	ADDETTI A TEMPO PIENO			ADDETTI A TEMPO PARZIALE				ADDETTI ESTERNI
	Titolari Dirigenti	Impiegati	Maestranze	Part-time	Ore medie lavorate	Stagionali e interinali	N°mesi/anno	Personale esterno mediamente utilizzato all'anno (subappaltatori)

Per la certificazione PdR125 indicare il numero degli addetti: Risorse Umane/HR: Formazione/Sistema di Gestione: Comunicazione: Legale:

Percentuale di donne: Percentuale di uomini:

Quanti sono i turni lavorativi? In caso di più di un turno lavorativo, quanti sono i turnisti sul totale addetti?

Ci sono addetti alla produzione/erogazione che eseguono lo stesso tipo di attività? SI NO Se SI, quanti sono?

Elenco delle principali leggi/direttive/norme afferenti ai prodotti/servizi forniti (per la ISO 13485 compilare l'ALLEGATO 06):

Si chiede che APAVE CERTIFICATION ITALIA effettui un audit preliminare? SI NO

Data entro la quale l'Azienda è pronta per il primo audit di certificazione (audit di Fase 1):

Data entro la quale desiderate chiudere l'iter di certificazione:

La Vostra organizzazione ha in corso procedimenti dell'autorità giudiziaria o amministrativi? SI NO

Sono occorsi c/o vs organizzazione casi di infortunio grave o gravissimo nell'ultimo anno SI NO

INFORMAZIONI SUL SISTEMA DI GESTIONE

Ci sono attività affidate a terzi o in subappalto? SI NO Se SI specificare quali: (es: impianti, impermeabilizzazioni, saldature, nolo macchinari, consulenti, etc...)

Descrizione delle attività per le quali richiedete la certificazione **Scopo di certificazione proposto:**
(Se si vuole riportare sul certificato lo scopo in un'altra lingua si chiede di riportare anche lo scopo nella lingua richiesta)

SISTEMA DI GESTIONE INTEGRATO

La Vs organizzazione ha un SG Integrato: usa un singolo SG per gestire più aspetti relativi alle performance dell'organizzazione:
 Qualità Ambiente Sicurezza Sicurezza Traffico Stradale Sicurezza delle Informazioni Energia Anticorruzione
 Altro (specificare):

Il Vs SG è caratterizzato dai seguenti aspetti?
 Appropriato sistema documentale integrato, che includa istruzioni operative ad un buon livello di sviluppo;
 Riesame della Direzione che consideri il piano e la strategia complessiva di business aziendale;
 Approccio integrato agli audit interni;
 Approccio integrato alla Politica e agli Obiettivi;
 Approccio integrato ai processi di sistema;
 Approccio integrato ai meccanismi di miglioramento (azioni correttive, monitoraggi e miglioramento continuo);
 Supporto e responsabilità gestionali integrati.

Il sistema di gestione è stato implementato con l'assistenza di un consulente o società di servizi? NO SI
 Se SI, Vi preghiamo di specificare il nominativo*:

L'Organizzazione è già certificata da un altro organismo di certificazione? NO SI
 Norma di Riferimento:.....Nome Organismo di Certificazione:
 N° certificato:.....Scadenza contratto:

Informazioni per ISO 14001

Informazioni per ISO 45001

In alternativa alla compilazione nei box sottostanti potete inviarci evidenze documentali che riportino le medesime informazioni.

<p><u>Elencate qui di seguito i principali impatti ambientali delle Vostre attività che avete individuato e valutato:</u></p>	<p><u>Elencate qui di seguito i principali rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori che avete individuato e valutato, i principali materiali pericolosi utilizzati e gli eventuali obblighi giuridici pertinenti derivanti dalla legislazione applicabile in materia di salute e sicurezza e le mansioni dei lavoratorzzi:</u></p>
---	--

Informazioni relative ad obblighi legali specifici

Presenza sostanze pericolose in quantità superiori alle soglie indicate nella Direttiva Seveso (se si specificare quali)	
Presenza di autorizzazioni al trasporto (se si specificare quali/estremi)	
Presenza di autorizzazioni impianti smaltimento (se si specificare quali/estremi)	
Presenza di autorizzazioni ADR (se si specificare quali/estremi)	
Presenza di marcature CE obbligatorie sui prodotti (se si specificare quali/estremi)	

IN CHE MODO AVETE CONOSCIUTO APAVE CERTIFICATION ITALIA?

Contatto diretto con APAVE CERTIFICATION ITALIA	<input type="checkbox"/>	Pubblicità su riviste/giornali/articoli	<input type="checkbox"/>
Suggerimento da altre organizzazioni già certificate da APAVE	<input type="checkbox"/>	Sito Internet - Ricerca sul WEB	<input type="checkbox"/>
Consulenti	<input type="checkbox"/>	Altro	<input type="checkbox"/>

Nota: Per poter essere accolta ed attivata, la richiesta di offerta per la certificazione deve essere compilata in ogni parte del modulo e inviata a APAVE CERTIFICATION ITALIA corredata di tutta la documentazione necessaria; eventuali variazioni dovranno essere comunicate tempestivamente da parte dell'Organizzazione. La non applicabilità di uno o più punti della norma di riferimento deve essere sempre motivata. APAVE CERTIFICATION ITALIA si impegna entro 15 (quindici) giorni dal ricevimento della presente ad inviare l'offerta/contattare il cliente. L'invio della presente richiesta non è impegnativo da parte dell'Organizzazione. Gli impegni reciproci tra l'Organizzazione e APAVE CERTIFICATION ITALIA si attiveranno solo in seguito all'accettazione dell'offerta economica da parte dell'Organizzazione. La presente richiesta può essere inviata a APAVE CERTIFICATION ITALIA a mezzo posta, fax o email a: **Apave Certification Italia s.r.l.**
Sede Legale ed Operativa di Roma: Via Giuseppe Rosaccio, 33 – 00156 Roma – Tel.0039 06 33270123 Fax.0039 06 332220293 – Email: info.certification.it@apave.com
Sede Operativa di Brescia: Via dei Mille, 22 – 25122 Brescia (BS) – Tel. 0039 030 3099482 – Fax.0039 030 3099406 – Email: bs.certification.it@apave.com

Vi sono requisiti specifici di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro (es. particolari limitazioni di accesso) e/o di sicurezza delle informazioni (es. dati accessibili solo con particolari autorizzazioni, aree riservate etc.) da rispettare nei siti oggetto della certificazione che possono ostacolare e/o influenzare le attività nel corso degli audit? NO SI

In caso di risposta affermativa indicare quali:

Data _____ Timbro e Firma leggibile del Legale Rappresentante _____

- - - IMPORTANTE - - -

Compilare OBBLIGATORIAMENTE gli allegati relativi alla certificazione richiesta.

Allegato n°01 – Aziende **MULTI-SITO**

Allegato n°02 – Elenco cantieri in gestione/Elenco commesse ultimo triennio - **IMPRESE COSTRUZIONI IAF 28**

Allegato n°03 – Informazioni Sistema di Gestione per l'**ENERGIA ISO 50001**

Allegato n°04 – Informazioni Sistema di Gestione per la Qualità in **SALDATURA ISO 3834**

Allegato n°05 – Informazioni Sistema di Gestione per la Qualità nella **FORMAZIONE ISO 9001 – SETTORE IAF 37 – ISO 21001**

Allegato n°06 – Informazioni Sistema di Gestione per la Qualità nel settore dei **DISPOSITIVI MEDICI ISO 13485**

Allegato n°07 – Richiesta **TRASFERIMENTO** della certificazione di sistemi di gestione

Allegato n°08 – Informazioni per la valutazione del rischio per Sistema di Gestione per la **PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ISO 37001**

Allegato n°09 – Informazioni Sistema di Gestione **SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI ISO/IEC 27001 e Linee Guida 270XX**

Allegato n°10 – Informazioni Sistema di Gestione **INNOVATION MANAGEMENT SYSTEM ISO 56002**

Allegato n°11 – Informazioni Sistema di Gestione **TURISMO E SERVIZI CORRELATI - ATTIVITA' IN SPIAGGIA - ISO 13009**

Allegato n°12 – Informazioni Sistema di Gestione per i **SERVIZI INFORMATICI ISO/IEC 20000-1**

Informativa per il trattamento dei dati personali*: ai sensi dell'art.13 del Regolamento Europeo 2016/679, del D.Lgs 196/2003 e s.m.i. rendiamo disponibile l'informativa per il trattamento dei Vostri dati personali sul nostro sito internet www.apave-certification.it/privacy-policy liberamente consultabile. Dopo aver consultato l'informativa dichiaro di essere pienamente informato delle caratteristiche del trattamento e ne accetto il contenuto integrale.

Data _____ Timbro e Firma leggibile del Legale Rappresentante _____

	ALLEGATO 01: Allegato RICHIESTA DI OFFERTA Aziende Multi-sito	M0402
		ALLEGATO 01
		pag. 1 di 1

AZIENDE MULTI-SITO

(NEL CASO DI ORGANIZZAZIONE OPERANTE SU PIÙ SITI^(*) COMPILARE LA TABELLA SOTTOSTANTE)

N°	Indirizzo	Numero dipendenti a <u>tempo pieno</u> presenti presso la sede	Numero dipendenti a <u>tempo parziale</u> presenti presso la sede	Numero <u>stagionali</u> presenti presso la sede	Numero di eventuali subappaltatori presenti presso la sede	Principali processi svolti presso la sede
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

(*) I siti richiedenti la certificazione devono essere presenti in Visura Camerale.

Data _____ Timbro e Firma leggibile _____

	ALLEGATO 02: Allegato RICHIESTA DI OFFERTA Elenco cantieri in gestione/Elenco commesse ultimo triennio - Settore IAF 28	M0402
		ALLEGATO 02
		pag. 1 di 2

ELENCO DEI CANTIERI ATTIVI*

Cantiere n° 1		
Committente _____ Luogo del cantiere _____		
Descrizione/Tipologia lavori _____		
Distanza dalla sede (indicare i Km) _____ Attività del cantiere affidate a terzi/subappaltate _____		
Importo lavori in €:	Durata dei lavori:	Cat.OG/OS:
Stato di avanzamento in %:	Data inizio lavori:	Data presunta fine lavori:
Cantiere n° 2		
Committente _____ Luogo del cantiere _____		
Descrizione/Tipologia lavori _____		
Distanza dalla sede (indicare i Km) _____ Attività del cantiere affidate a terzi/subappaltate _____		
Importo lavori in €:	Durata dei lavori:	Cat.OG/OS:
Stato di avanzamento in %:	Data inizio lavori:	Data presunta fine lavori:
Cantiere n° 3		
Committente _____ Luogo del cantiere _____		
Descrizione/Tipologia lavori _____		
Distanza dalla sede (indicare i Km) _____ Attività del cantiere affidate a terzi/subappaltate _____		
Importo lavori in €:	Durata dei lavori:	Cat.OG/OS:
Stato di avanzamento in %:	Data inizio lavori:	Data presunta fine lavori:
Cantiere n° 4		
Committente _____ Luogo del cantiere _____		
Descrizione/Tipologia lavori _____		
Distanza dalla sede (indicare i Km) _____ Attività del cantiere affidate a terzi/subappaltate _____		
Importo lavori in €:	Durata dei lavori:	Cat.OG/OS:
Stato di avanzamento in %:	Data inizio lavori:	Data presunta fine lavori:
Cantiere n° 5		
Committente _____ Luogo del cantiere _____		
Descrizione/Tipologia lavori _____		
Distanza dalla sede (indicare i Km) _____ Attività del cantiere affidate a terzi/subappaltate _____		
Importo lavori in €:	Durata dei lavori:	Cat.OG/OS:
Stato di avanzamento in %:	Data inizio lavori:	Data presunta fine lavori:

	ALLEGATO 02: Allegato RICHIESTA DI OFFERTA Elenco cantieri in gestione/Elenco commesse ultimo triennio - Settore IAF 28	M0402
		ALLEGATO 02
		pag. 2 di 2

ELENCO COMMESSE GESTITE E CONCLUSE NELL'ULTIMO TRIENNIO*

1)	Descrizione Lavori:		Committente:
	Durata:	Importo:	Luogo:
2)	Descrizione Lavori:		Committente:
	Durata:	Importo:	Luogo:
3)	Descrizione Lavori:		Committente:
	Durata:	Importo:	Luogo:
4)	Descrizione Lavori:		Committente:
	Durata:	Importo:	Luogo:
5)	Descrizione Lavori:		Committente:
	Durata:	Importo:	Luogo:
6)	Descrizione Lavori:		Committente:
	Durata:	Importo:	Luogo:
7)	Descrizione Lavori:		Committente:
	Durata:	Importo:	Luogo:
8)	Descrizione Lavori:		Committente:
	Durata:	Importo:	Luogo:
9)	Descrizione Lavori:		Committente:
	Durata:	Importo:	Luogo:
10)	Descrizione Lavori:		Committente:
	Durata:	Importo:	Luogo:

* In alternativa alla compilazione dell'allegato potete trasmetterci un Vs documento interno aziendale equivalente che riporti le medesime informazioni.

Data _____ Timbro e Firma leggibile _____

	ALLEGATO 03: Allegato RICHIESTA DI OFFERTA Informazioni Sistema di Gestione per l'Energia ISO 50001	M0402
		ALLEGATO 03
		pag. 1 di 1

Informazioni Sistema di Gestione per l'Energia ISO 50001

Indirizzo sito: _____

Quale è la percentuale del costo dell'energia rispetto al fatturato dell'Organizzazione? Si prendano in considerazione solo le attività comprese nel campo di applicazione del sistema di gestione	<input type="checkbox"/> > 10%	<input type="checkbox"/> ≤ 10%
Entro i limiti dello scopo della certificazione sono presenti impianti di produzione di energia?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Se la risposta precedente è "SI", si prega di fornire una breve descrizione degli impianti		
Consumo Totale Annuo di Energia (TJ e/o Tep)	TJ	Tep
Numero dei vettori energetici in uso		
Descrizione dei vettori energetici in uso (es.: gas naturale, olio combustibile, elettricità, ecc.)		
Numero di usi energetici significativi (modalità di utilizzo dell'energia che ne determini un consumo sostanziale e/o ne offra considerevoli potenziali di miglioramento in termini di prestazioni).		

Numero indicativo degli "effettivi del Sistema di Gestione per l'Energia":

Tipologia di attività e responsabilità	N° effettivi del SGE (*)
Alta direzione	
Rappresentanti della Direzione/Responsabili di funzione con capacità di decisione	
Responsabili del SGE	
Ricerca e Sviluppo/Ufficio tecnico/Progettazione	
Amministrativi	
Commerciali	
Approvvigionamento	
Conduttori di impianti	
Manutentori	
Altri:	
Altri:	
Altri:	

Nota (*): Sono da considerarsi "effettivi" le figure (inclusi eventuali contractor) che con il loro operato all'interno dell'azienda possono contribuire attivamente al raggiungimento degli obiettivi del SGE. Se una persona svolge più funzioni contribuirà in modo percentuale al numero di addetti per funzione in modo proporzionale al tempo dedicato.

In caso di Organizzazione Multisito compilare il presente allegato per ogni sito da certificare

Data

Timbro e Firma leggibile

	ALLEGATO 04: Allegato RICHIESTA DI OFFERTA Informazioni Sistema di Gestione per la Qualità in saldatura ISO 3834	M0402
		ALLEGATO 04
		pag. 1 di 1

Informazioni Sistema di Gestione per la Qualità in saldatura ISO 3834

Descrizione dell'attività produttiva oggetto di Certificazione e dei tipi di saldatura effettuati:

Ossiacetilenica

Elettrodo:

Basico

Cellulosico

TIG

TIG+Elettrodo

MIG

MAG

L'azienda è in possesso di altre Certificazioni di Sistema?

NO

SI: Specificare quale/i: _____

Compilare l'elenco sottostante solo per le organizzazioni che eseguono saldature presso cantieri esterni:

N°	Indirizzo cantiere	N° addetti	Tipologia saldature eseguite	Durata cantiere in gg/uomo

Elencare i cantieri attualmente disponibili e/o quelli di prossima apertura, compatibili con il periodo dell'audit di certificazione;
Indicare il numero di saldatori addetti nel sito.

Data _____ **Timbro e Firma leggibile** _____

	ALLEGATO 05: Allegato RICHIESTA DI OFFERTA Informazioni Sistema di Gestione per la Qualità nella formazione ISO 9001 – Settore IAF 37 – ISO 21001	M0402
		ALLEGATO 05
		pag. 1 di 1

Informazioni Sistema di Gestione per la Qualità nella Formazione ISO 9001 (Settore IAF 37)
– Organizzazioni Educative ISO 21001

Organico dell'organizzazione (comprendente quello operativo su tutte le sedi e quello sui siti temporanei COINVOLTO NELLE ATTIVITÀ OGGETTO DI CERTIFICAZIONE)							
TOTALE ADDETTI (specificare n°)	ADDETTI A TEMPO PIENO					ADDETTI A TEMPO PARZIALE	
	Dirigenti	Personale fisso	Coordinatori	Persone ATA	Docenti	Docenti	Tutor

ELENCO CORSI ATTIVI			
N°	DESCRIZIONE (tipo di corso e/o attività oggetto di possibile campionamento, luogo)	Distanza dalla sede (Km)	Avanzamento lavori svolti (%)

ATTIVITÀ DI FORMAZIONE ANNO IN CORSO		
N° DI CORSI PREVISTI	N° ORE DI FORMAZIONE PREVISTE	N° DOCENTI PREVISTI

ATTIVITÀ DI FORMAZIONE ULTIMO TRIENNIO		
N° DI CORSI AVVIATI	N° ORE DI FORMAZIONE EROGATE	N° DOCENTI INCARICATI

Nota: Lo scopo di certificazione deve fare esclusivo riferimento ai processi oggetto di valutazione da parte di APAVE CERTIFICATION ITALIA. Ne consegue che il rilascio della certificazione **non può prescindere da audit appositamente condotti durante l'erogazione dei processi educativi e formativi inclusi nello scopo di certificazione.**

Data _____ Timbro e Firma leggibile _____

	ALLEGATO 06: Allegato RICHIESTA DI OFFERTA Informazioni Sistema di Gestione per la Qualità nel settore dei dispositivi medici ISO 13485	M0402
		ALLEGATO 06
		pag. 1 di 1

Informazioni Sistema di Gestione per la Qualità nel settore dei dispositivi medici ISO 13485

Classificazione dei dispositivi

(specificare la classe di appartenenza) _____

N° Regola _____

N° Allegato _____

Descrizione delle funzioni del dispositivo

Elenco completo di tutti i documenti di carattere legislativo (Direttive, norme, decreti, regolamenti, ecc.) applicabili ai prodotti/servizi forniti nell'ambito del sistema di gestione:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____
- 6) _____
- 7) _____
- 8) _____
- 9) _____
- 10) _____

I vostri fornitori hanno un coinvolgimento sostanziale con la progettazione e/o produzione dei dispositivi?

NO SI

I vostri fornitori si impegnano a fornire una parte, materiale o servizio che può influenzare i dispositivi in relazione ai requisiti essenziali ?

NO SI

Con la presente si dichiara che i prodotti/servizi forniti rispettano i documenti sopra elencati.

Data _____ Timbro e Firma leggibile _____

	ALLEGATO 07: Allegato RICHIESTA DI OFFERTA RICHIESTA TRASFERIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE DI SISTEMI DI GESTIONE	M0402
		ALLEGATO 07
		pag. 1 di 1

Richiesta trasferimento della certificazione del ns. Sistema di Gestione

RINNOVO MANTENIMENTO

come previsto dal documento IAF MD 2, per la norma di riferimento:

ISO 9001 ISO 14001 BS 18001-ISO 45001 27001 ALTRO_____

Chiede altresì a APAVE CERTIFICATION ITALIA di contattarla per concordare tempi e procedure utili al rapido trasferimento della certificazione in oggetto.

I motivi che spingono la ns. Azienda a chiedere il trasferimento sono essenzialmente dovuti a (segnare l'opzione più idonea):

- alla Prossimità Geografica fra APAVE CERTIFICATION ITALIA SRL e l'ambito territoriale in cui operiamo;**
- ottenere un certificato accreditato ACCREDIA;**
- utilizzo di Organismo di Certificazione Italiano;**
- si ritiene che APAVE CERTIFICATION ITALIA SRL sia un Organismo di Certificazione con competenza e professionalità maggiore rispetto all'Organismo impiegato fino ad oggi;**
- per indagine di mercato.**

DICHIARA

Che il certificato n. emesso da (OdC), in data e scadente il, nel/i settore/i IAF è in corso di validità, quindi non è né revocato né sospeso altresì si dichiara l'inesistenza di contenziosi riguardanti i requisiti legali afferenti la certificazione di cui siamo a richiedere il trasferimento ed attualmente non ci sono reclami e ricorsi in essere (nel caso ci siano reclami e/o ricorsi specificare le azioni intraprese).

Si dichiara inoltre che il sito o i siti che si desiderano trasferire rientrano nella certificazione in corso di validità.

Si allega alla presente:

- 1) **copia del certificato vigente;**
- 2) **I rapporti di audit rilasciati dall'Organismo di Certificazione di provenienza precedenti fino all'ultimo audit di rinnovo o di certificazione se il trasferimento è richiesto durante il primo ciclo triennale di certificazione, compresi i programmi di audit.**

Si autorizza APAVE CERTIFICATION ITALIA a rivolgersi all'Organismo di Certificazione di Provenienza, per richiedere chiarimenti e/o copia della documentazione di cui sopra.

In attesa di Suo riscontro, porgo distinti saluti.

Data _____ Timbro e Firma leggibile _____

	ALLEGATO 08: Allegato RICHIESTA DI OFFERTA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE – ISO 37001	M0402
		ALLEGATO 08
		pag. 1 di 1

Informazioni necessarie per la valutazione del rischio*
L'Organizzazione ha individuato tutti i processi per lo svolgimento delle sue attività? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
L'Organizzazione valuta periodicamente il rischio di corruzione che caratterizza i processi legati allo svolgimento delle sue attività? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
L'Organizzazione valuta l'idoneità e l'efficacia dei controlli esistenti per contenere i rischi di corruzione stimati? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
L'Organizzazione è stata coinvolta negli ultimi 5 anni in almeno un procedimento/indagine giudiziaria per fenomeni corruttivi? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
L'Organizzazione è una società in controllo pubblico o partecipata dal pubblico? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
L'Organizzazione è finanziata in modo maggioritario dalla PA o la totalità dei componenti degli organi di amministrazione e indirizzo è designato dalla PA? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
L'Organizzazione riceve contributi, fondi o finanziamenti pubblici, nazionali e internazionali in quota superiore al 30% sul fatturato? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
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? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI

* In conformità alle "Regole di Certificazione" di cui alla Circolare Accredia DC2017SSV335 N° 28/2017 "Informativa in merito all'accreditamento per lo schema di certificazione ISO 37001 Prevenzione della corruzione".

Il/La sottoscritto/a, inoltre, consapevole della responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e che mendaci dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, oltre a comportare la decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000), costituiscono reato punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 D.P.R. 445/2000), sotto la sua responsabilità dichiara che i fatti, stati e qualità riportati nella presente comunicazione corrispondono a verità.

Data _____ Timbro e Firma Legale Rappresentante _____

	ALLEGATO 09: Allegato RICHIESTA DI OFFERTA ISO/IEC 270XX	M0402
		ALLEGATO 09 PARTE A
		pag. 1 di 1

Si prega di indicare per ogni singola sezione (da A a G) con una la caratteristica che riteniate la Vs. azienda possenga.

A - Complessità del Sistema di gestione per la sicurezza delle informazioni (requisiti di sicurezza delle informazioni, numero di risorse critiche, numero di processi e servizi)	
<input type="checkbox"/>	Nella sua azienda sono presenti poche informazioni sensibili o riservate, i requisiti di sicurezza delle informazioni sono pochi, esiste solo un processo aziendale chiave con poche interfacce e poche unità aziendali coinvolte.
<input type="checkbox"/>	Nella sua azienda sono presenti alcune informazioni sensibili / riservate, esistono 2-3 processi aziendali semplici con poche interfacce e pochi business coinvolti.
<input type="checkbox"/>	Nella sua azienda è presente una elevata quantità di informazioni riservate (ad esempio informazioni sulla salute, informazioni di identificazione personale, assicurazione, servizi bancari), vi sono più di 2 processi complessi con molte interfacce e unità aziendali coinvolte.

B - Il tipo (i) di attività svolta nell'ambito del Sistema di gestione per la sicurezza delle informazioni	
<input type="checkbox"/>	Per l'attività svolta dalla sua azienda non esistono requisiti normativi;
<input type="checkbox"/>	Per l'attività svolta dalla sua azienda sono presenti diversi requisiti normativi;
<input type="checkbox"/>	Per l'attività svolta dalla sua azienda sono presenti solo requisiti normativi

C - Prestazioni precedentemente dimostrate del Sistema di gestione per la sicurezza delle informazioni	
<input type="checkbox"/>	Il Sistema di gestione per la sicurezza delle informazioni della sua azienda è stato certificato da organismo accreditato
<input type="checkbox"/>	Il Sistema di gestione per la sicurezza delle informazioni della sua azienda non è certificato ma completamente implementato in diversi cicli di revisione e miglioramento, revisioni della gestione e sistema efficace di miglioramento continuo
<input type="checkbox"/>	Il Sistema di gestione per la sicurezza delle informazioni della sua azienda non è certificato ed è parzialmente implementato: alcuni strumenti sono disponibili e implementati, alcuni processi di miglioramento continuo sono in atto ma parzialmente documentati

D - Estensione e diversità della tecnologia utilizzata nell'attuazione delle varie componenti del Sistema di gestione per la sicurezza delle informazioni (ad esempio numero di piattaforme IT diverse, numero di reti segregate)	
<input type="checkbox"/>	L'ambiente di lavoro della sua azienda è altamente standardizzato con bassa diversità della tecnologia utilizzata (poche piattaforme IT, server, sistemi operativi, database, reti, ecc.)
<input type="checkbox"/>	Nella sua azienda vi sono piattaforme IT standardizzate, server, sistemi operativi, database, reti.
<input type="checkbox"/>	Nella sua azienda vi è una elevata diversità della tecnologia utilizzata o complessità dell'IT (ad esempio molti segmenti di reti, tipi di server o database, numero di applicazioni chiave)

E - Estensione dell'esternalizzazione e delle disposizioni di terze parti utilizzate nell'ambito del Sistema di gestione per la sicurezza delle informazioni	
<input type="checkbox"/>	Le attività della sua azienda non sono esternalizzate (outsourcing) e vi è poca dipendenza dai fornitori
<input type="checkbox"/>	La sua azienda ha stretto accordi di outsourcing ben definiti, gestiti e monitorati
<input type="checkbox"/>	Almeno un outsourcers della sua azienda ha il sistema di gestione per la sicurezza delle informazioni certificato

F - Estensione dello sviluppo del sistema di informazione	
<input type="checkbox"/>	La sua azienda non ha sviluppato un sistema di informazione interno
<input type="checkbox"/>	La sua azienda utilizza piattaforme software standardizzate
<input type="checkbox"/>	La sua azienda utilizza piattaforme software standardizzate con configurazione / parametrizzazione complessa. Il software utilizzato nella sua azienda è (altamente) personalizzato

G - Numero di siti e numero di siti di Disaster Recovery (DR)	
<input type="checkbox"/>	I requisiti di sicurezza delle informazioni sono pochi e vi è max. un sito di Disaster Recovery oltre la sede dell'azienda
<input type="checkbox"/>	I requisiti di sicurezza delle informazioni sono diversi e vi è max. un sito di Disaster Recovery oltre la sede dell'azienda
<input type="checkbox"/>	I requisiti di sicurezza delle informazioni sono numerosi, esistono diversi siti di Disaster Recovery alternativi, sono presenti diversi data center.

Le informazioni fornite con il seguente documento saranno oggetto di verifica da parte del gruppo di audit nel corso della FASE 1 dell'audit

Data _____

Timbro e Firma leggibile _____

	ALLEGATO 09: Allegato RICHIESTA DI OFFERTA ISO/IEC 270XX	M0402
		ALLEGATO 09 PARTE B
		pag. 1 di 1

DA COMPILARE SOLO NEL CASO DI RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE ISO/IEC 27017 E/O ISO/IEC 27018

(*) La richiesta di certificazione ISO/IEC 27017 e/o ISO/IEC 27018 può essere evasa solo nel caso in cui l'organizzazione sia già in possesso della certificazione ISO/IEC 27001 oppure la richieda congiuntamente.

Ubicazione dei datacenter (in house e/o in outsourcing) presso cui sono dislocati i server che gestiscono il cloud:

Riferimenti del datacenter	Il Datacenter è certificato ISO 270XX?	
	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Data _____

Timbro e Firma leggibile _____

	ALLEGATO 10: Allegato RICHIESTA DI OFFERTA ISO 56002	M0402
		ALLEGATO 10
		pag. 1 di 1

Informazioni necessarie per la valutazione del livello di implementazione*

L'organizzazione possiede un ufficio Ricerca & Sviluppo?

NO SI

È presente nell'organico un Innovation manager?

NO SI

Quali tecnologie abilitanti sono maggiormente utilizzate?

L'organizzazione ha marchi o brevetti registrati?

NO SI *Se SI indicare quali:*

L'organizzazione ha beneficiato di incentivi per "Impresa 4.0" o di sgravi per Ricerca & Sviluppo?

NO SI

L'organizzazione ha un proprio sistema per valutare il livello di innovazione?

NO SI *Se SI indicare quale:*

L'organizzazione gestisce in modo sistemico il proprio portfolio delle opportunità?

NO SI

L'organizzazione fa parte di incubatori per l'innovazione?

NO SI *Se SI indicare quali:*

L'organizzazione è una PMI o una start-up innovativa?

NO SI *Se SI indicare da quando:*

* In alternativa alla compilazione nei box sottostanti potete inviarci evidenze documentali che riportino le medesime informazioni.

Data _____

Timbro e Firma leggibile _____

	ALLEGATO 11: Allegato alla RICHIESTA DI OFFERTA Turismo e servizi correlati Attività in spiaggia UNI ISO 13009	M0402
		ALLEGATO 11
		pag. 1 di 2

Informazioni Sistema di Gestione per le Attività in spiaggia – UNI ISO 13009

SITI DA CERTIFICARE

CARATTERISTICHE DEI SITI DA CERTIFICARE			
Superficie (mq)		Capienza massima (n. persone)	
Proprietà	<input type="checkbox"/> pubblica	<input type="checkbox"/> privata	
Stagione balneare (n° settimane, mesi, anni)			
Accessi alla spiaggia (n., tipologia, peculiarità)			

PERSONALE				
Titolari	Dipendenti	Collaboratori	Part-time	Personale esterno
N° totale addetti compresi esterni		Ore medie settimanali per personale part-time		
Turni di lavoro (n°)		Persone per turno (n°)		

INFRASTRUTTURE PERMANENTI					
Cabine (n°)		Toilette (n°)		Docce interne (n°)	
Lavatrici (n°)		Punti acqua (n°)		Docce esterne (n°)	
Armadietti (n°)		Torrette di sorveglianza (n°)		Lava-piedi (n°)	

INFRASTRUTTURE TEMPORANEE			
Ombrelloni (n°)		Lettoni (n°)	Sedie spiaggia (n°)

STRUTTURE			
Reception	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Deposito mezzi/attrezzi	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Distributori self service	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Stanza per primo soccorso	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Bar	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Parcheggi	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Ristorante	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Pontili	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Giardino/area verde	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Rimessaggio	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Area bimbi	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Altro (indicare)			

	ALLEGATO 11: Allegato alla RICHIESTA DI OFFERTA Turismo e servizi correlati Attività in spiaggia UNI ISO 13009	M0402
		ALLEGATO 11
		pag. 2 di 2

Note	
------	--

SERVIZI			
Noleggio barche	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> a remi <input type="checkbox"/> windsurf <input type="checkbox"/> pedalò <input type="checkbox"/> motoscafo <input type="checkbox"/> a vela <input type="checkbox"/> altro	
Piscina	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> interna	<input type="checkbox"/> esterna
Campo sportivo	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> calcio a 5 <input type="checkbox"/> volley <input type="checkbox"/> tennis <input type="checkbox"/> bocce	
Centro sub	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> noleggio attrezzatura <input type="checkbox"/> servizio bombole	
Sci nautico	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Area fitness	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Altro			

ALTRE INFORMAZIONI		
Società di consulenza	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Nome società consulenza		
Nome consulente		

Data _____ Timbro e Firma leggibile¹ _____

¹ Firmando la presente si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 D.Lgs 30 Giugno 2003 n° 193 "Codice in materia di prevenzione dei dati personali" e s.m.i. e dall'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 (GDPR) "Regolamento sulla protezione dei dati personali" e s.m.i. Il firmatario dichiara inoltre, ai sensi del DPR n° 445 del 28 Dicembre 2000 artt. 46 e 47 e s.m.i. di essere consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del medesimo DPR n° 445 per le ipotesi di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e uso di atti falsi.

	ALLEGATO 12: Allegato RICHIESTA DI OFFERTA ISO/IEC 20000-1	M0402
		ALLEGATO 12
		pag. 1 di 1

Si prega di indicare per ogni singola sezione (A a B) con una la caratteristica che riteniate la Vs. azienda possenga.

TABELLA Complessità ed organizzazione del Sistema o dei Servizi		
A1	<input type="checkbox"/>	Avete un Sistema di gestione già certificato con Apave Certification Italia ?
A2	<input type="checkbox"/>	Avete un Sistema di gestione già certificato con altro Organismo di certificazione accreditato o membro IAF ?
A3	<input type="checkbox"/>	I servizi gestiti con il Sistema di Gestione ITX possono considerarsi con un basso tasso di cambiamenti ?
A4	<input type="checkbox"/>	Viene gestito un unico servizio ?
A5	<input type="checkbox"/>	I servizi erogati dipendono dalla disponibilità e partecipazione attiva di fornitori o terze parti?
A6	<input type="checkbox"/>	le attività riguardano un unico sito con un ridotto numero di persone ?
A7	<input type="checkbox"/>	Gli Audit del sistema ITX sono combinati con uno o più altri sistemi di gestione ?
A8	<input type="checkbox"/>	Il servizio riguarda attività ripetitive svolte ad ogni turno (ad es. service desk) ?
A9	<input type="checkbox"/>	il servizio è svolto da un elevato numero di dipendenti che svolgono compiti simili ?

B1	<input type="checkbox"/>	È presente una logistica complessa che coinvolge più di un edificio o ubicazione nel campo di applicazione del Sistema?
B2	<input type="checkbox"/>	Il personale coinvolto parla più di una lingua? Questa eventualità richiede l'intervento di uno o più interpreti o può impedire al team di audit di lavorare in modo indipendente?
B3	<input type="checkbox"/>	il sistema di gestione copre processi altamente complessi o un numero relativamente elevato di attività?
B4	<input type="checkbox"/>	Il grado di regolamentazione (proprietà intellettuale, privacy, aerospaziale, nucleare, ...) può dirsi elevato ?
B5	<input type="checkbox"/>	Sono da prevedere attività diverse svolte in siti differenti ?
B6	<input type="checkbox"/>	le attività riguardano siti temporanei dove condurre audit specialistici ?
B7	<input type="checkbox"/>	Nello scopo di certificazione sono presenti processi complessi di business ?
B8	<input type="checkbox"/>	I servizi erogati dipendono da una elevata dipendenza da fornitori o terze parti?
B9	<input type="checkbox"/>	I servizi erogati hanno un elevato grado di cambiamenti e/o novità e/o trasferimenti ?

Le informazioni fornite con il seguente documento saranno oggetto di verifica da parte del gruppo di audit nel corso della FASE 1 dell'audit

Data _____

Timbro e Firma leggibile _____