Questionario Informativo

DATI ANAGRAFICI:

Ditta, denominazione o ragione sociale _____

Indirizzo sede legale _____ n. _____

C.a.p. _____ Località _____ Prov. _____

Indirizzo sede operativa_____ n. _____

C.a.p. _____ Località _____ Prov. _____

Telefono _____ Fax _____ E-mail _____

Anno di costituzione _____ Partita IVA / Codice Fiscale_____

Posta Certificata_____

L'organizzazione appartiene ad un gruppo (se Sì, specificare) _____

Nominativo referente (posizione) _____

Recapito telefonico fisso _____ Recapito telefonico mobile_____

Indirizzo e-mail _____

UNITÀ O SITI DA CERTIFICARE		
Indirizzo completo dei siti operativi (Riportare anche la sede legale se è sede operativa)	Processi principali svolti nel sito	N° Addetti coinvolti

EVENTUALI ALTRI SITI OLTRE QUELLI PER CUI SI RICHIEDE LA CERTIFICAZIONE		
Indirizzo completo dei siti (Riportare anche la sede legale se non è sede operativa)	Processi principali svolti nel sito	N° Addetti coinvolti

Questionario Informativo

SERVIZI PER CUI SI RICHIEDE L'OFFERTA:

CERTIFICAZIONI SISTEMI DI GESTIONE

☐ ISO 9001:2015 ☐ ISO 14001:2015 ☐ ISO 45001:2018 ☐ ISO 37001:16 ☐ PdR 125:22

☐ Altro: _____

Non applicabilità requisiti: _____

Motivazione della non applicabilità: _____

Si ricorda che per la 37001:16 e la PdR 125:22 non sono ammesse esclusioni

TIPO DI AUDIT

☐ Certificazione ☐ Sorveglianza ☐ Rinnovo ☐ Altro (Specificare): _____

Data/Periodo desiderata/o per l'Audit: _____

SOLO PER LE ORGANIZZAZIONI CHE INTENDONO CERTIFICARSI PER LO SCHEMA ISO 37001	
L'organizzazione è stata coinvolta negli ultimi 5 anni in indagini giudiziarie relative a fenomeni corruttivi ?	☐ **SI** ☐ **NO**
L'organizzazione intende certificare sedi secondarie e/o altre organizzazioni dislocate in altri Paesi (oltre l'Italia)? Se si indicare la Nazione:	☐ **SI** ☐ **NO**
L'organizzazione riceve contributi, fondi o finaziamenti pubblici sia nazionale che internazionali in quota superiore al 30% del proprio fatturato?	☐ **SI** ☐ **NO**
L'organizzazione riceve qualsiasi tipo di compenso da Enti e/o società pubbliche o istituzioni internazionali, comprese quelle derivanti dall'esecuzione di contratti pubblici, per una quota superiore al 30% del proprio fatturato?	☐ **SI** ☐ **NO**

ATTIVITÀ PER CUI SI RICHIEDE LA CERTIFICAZIONE

_____

_____

_____

_____

ATTIVITÀ AFFIDATE IN SUBAPPALTO/OUTSOURCING

_____

_____

Questionario Informativo

DATI GENERALI:

Organico rientrante nello scopo di certificazione (sede legale + sedi distaccate) _____

personale part time n. _____ stagionali n. _____ personale in outsourcing (media) n. _____

Numero turni di lavoro _____ Addetti per turno _____ Turno notturno ☐ sì ☐ no

Consulente: _____

ULTERIORI INFORMAZIONI PER ORGANIZZAZIONI:

☐ *Settore edile:*

Fatturato medio ultimi 3 anni: _____ di cui riferito allo scopo: _____

☐ *Multisito:*

Numero addetti per ciascun sito: _____

IN CASO DI TRASFERIMENTO DEL CERTIFICATO DA ALTRO ORGANISMO DI CERTIFICAZIONE ACCREDITATO

- *Ragioni della richiesta di trasferimento:* _____
- *Certificazione in corso di validità (ossia non sottoposto a provvedimenti di sospensione, revoca, allo svolgimento di verifiche straordinarie, ecc.):* _____
- *Organismo di Certificazione accreditato:* _____
- *Assenza di procedimenti giudiziari in corso o condanne passate in giudicato per responsabilità da prodotto difettoso:* _____

È necessario allegare copia del Certificato, copia dei Rapporti di Verifica, check-list o documenti analoghi ed eventuali Non Conformità, le relative azioni correttive intraprese dall'ultima visita di certificazione/rinnovo sostenuta con il precedente Organismo e gli eventuali reclami.

DETTAGLIO: SEDI / CANTIERI / SITI ESTERNI C/O CUI VIENE EROGATO IL SERVIZIO

Numero di cantieri attivi: _____

Cantiere 1
Indirizzo: _____
Attività svolte: _____
distanza in km da sede operative principale: _____
addetti presenti interni ed esterni in numero: _____

Cantiere 2
Indirizzo: _____
Attività svolte: _____
distanza in km da sede operative principale: _____
addetti presenti interni ed esterni in numero: _____

Questionario Informativo

Ai sensi del D. Lgs n.196/2003, del Reg. Europeo 679/216 (GDPR) e s.m.e.i,, Vi informiamo che i dati forniti con il presente questionario e raccolti nel corso del rapporto con il nostro organismo verranno utilizzati nei limiti e per il perseguimento delle finalità relative al rapporto contrattuale in corso; in particolare, il trattamento sarà finalizzato agli adempimenti inerenti e conseguenti allo svolgimento di tutte le attività amministrative, commerciali, contabili e fiscali.
I dati saranno comunicati a:
☐ Uffici Finanziari, Enti previdenziali ed assistenziali ed in genere a tutti gli Organi preposti a verifiche e controlli in merito al corretto adempimento delle finalità su indicate;
☐ Eventuali soggetti esterni alla nostra struttura, con i quali abbiamo stipulato precisi accordi in merito alle misure da adottare per garantire la sicurezza dei dati loro affidati, in ogni caso i dati saranno trattati esclusivamente per il perseguimento delle finalità su indicate.
In ogni momento potranno essere esercitati i diritti nei confronti del titolare del trattamento ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679. Il titolare del trattamento è CVI ITALIA S.r.l.s., con sede a Via dell'Arcoveggio 49/5 – Bologna (BO). Con la sottoscrizione della presente documento, l'interessato fornisce il consenso ai sopracitati trattamenti.

Data _____

Timbro e firma del rappresentante legale dell'Organizzazione (per consenso) _____

ALLEGATO 1

ELENCO CANTIERI DELL'ULTIMO TRIENNIO

(da compilarsi solo per il settore edile EA 28)

Anno	Tipologia di lavori	Durata	Importo dei lavori
20___			
20___			
20___			
20___			
20___			
20___			
20___			
20___			
20___			
20___			
20___			
20___			
20___			

ALLEGATO 2

TABELLA DI DETTAGLIO DIPENDENTI

(da compilarsi esclusivamente per la certificazione sulla parità di genere PDR 125)

Stabiliti i FTE si calcola la durata dell'audit attraverso l'Annex A- Quality Management System - complessità low.

È escluso dal calcolo dei FTE il personale che offre all'organizzazione il servizio di consulenza / collaborazione occasionale.

DETTAGLIO DIPENDENTI PARITA' DI GENERE	**N° dipendenti Full Time**	**N. Dipendenti Part Time**
Peso 100%		
Ufficio Direzione		
Ufficio del personale/HR		
Ufficio Formazione		
Ufficio parità di genere		
Ufficio legale		
Ufficio comunicazione		
+ 10%		
Addetti ad altri uffici e produzione		
Totale addetti		

Questionario Informativo

ALLEGATO 3

TABELLA DI DETTAGLIO DIPENDENTI

(da compilarsi esclusivamente per la certificazione ISO 37001:2016)

Indicare il numero di dipendenti che ricoprono quel ruolo, se quel ruolo non è presente in azienda lasciare vuoto, mettere "NA" o "0".

DETTAGLIO DIPENDENTI ISO37001:2016	N° Dipendenti Full Time	N. Dipendenti Part Time
Commerciale		
Agenti e rete vendita		
Gestione acquisti		
Internal auditing		
Gare e autorizzazioni e gestione licenze		
Gestione risorse umane, amministrazione e gestione cassa, finanza e controllo, gestione patrocini e sponsor, gestione omaggi e liberalità		
Responsabile tecnico; relazioni con Autorità Istituzionali ed enti di Controllo e gestione contenziosi e reclami; attività di controllo e collaudi		
Servizi informatici e gestione security		
Addetti coinvolti in attività/processi svolti in outsourcing		
Addetti coinvolti in attività/processi sensibili per l'azienda		
TOTALE ADDETTI SENSIBILI		
ALTRE FIGURE SENSIBILI		
Figure Istituzionali e Organi sociali		
Uffici di Direzione e CdA		
TOTALE SENSIBILI		
Addetti nei processi operativi di produzione		
Addetti nei processi di erogazione dei servizi		
TOTALE GENERALE		