

Gentile Cliente,

ITA.C.A. ITALIANA CERTIFICAZIONI AZIENDE Srl è un Organismo al servizio delle imprese per la certificazione dei sistemi di gestione aziendale per la qualità, l'ambiente, la sicurezza. E' un Organismo accreditato da ACCREDIA (l'Ente Italiano di Accreditamento) per i Sistemi di Gestione per la Qualità (SGQ) in conformità alla norma UNI EN ISO 9001:2015 con certificato n° I19A.

ITA.C.A. effettua Certificazioni di Qualità, Ambiente e Sicurezza anche non coperte da accreditamento ACCREDIA, in tutti gli altri settori merceologici.

ITA.C.A. è nata per volontà di un team di professionisti operanti nel settore della certificazione aziendale, con lo scopo di promuovere la qualità, l'ambiente e la sicurezza, offrendo servizi ad alto valore aggiunto ed affiancando le organizzazioni in ogni loro esigenza di verifica della conformità.

ITA.C.A. fa della sua filosofia, una politica basata su valori di serietà e coerenza e valorizza le risorse umane per il miglioramento continuo, capace di individuare in ogni singola organizzazione, soluzioni personalizzate, che mirino all'ottenimento della certificazione.

ITA.C.A. svolge quindi, come ha sempre fatto nelle singole persone del suo team, la propria attività nel pieno rispetto dei principi di competenza, responsabilità, trasparenza, riservatezza ed imparzialità, previsti dalla norma internazionale di accreditamento UNI CEI EN ISO/IEC 17021-1:2015, avvalendosi, anche come previsto, dell'imparzialità che viene garantita attraverso il Comitato di Salvaguardia dell'Imparzialità, comitato super partes che ha il compito specifico di monitorare la correttezza dell'operato dell'istituto.

ITA.C.A., inoltre, orienta la sua attività sullo sviluppo di una gamma completa di servizi di certificazione che contribuiscono ad accrescere e migliorare le relazioni tra queste e altre parti interessate.

ITA.C.A. sostiene, promuove e certifica, il processo di miglioramento continuo quale obiettivo perseguibile e perseguito dall'organizzazione.

ITA.C.A. si pone come obiettivo la soddisfazione e fidelizzazione delle organizzazioni clienti, stabilendo rapporti improntati sulla cordialità e trasparenza; l'intento infatti è quello di certificare le organizzazioni che facciano della certificazione il proprio modo di pensare, la propria filosofia, vista nel miglioramento continuo per essere leader nel settore.

I. Dati Anagrafici dell'Organizzazione

Ragione Sociale		Anno inizio attività	
Codice Fiscale		Partita IVA	
Telefono	Fax	Email	PEC
Legale Rappresentante		Persona da contattare <small>(compilare se diversa dal legale rappresentante)</small>	
Sede Legale		Città	Prov. CAP
Sede Operativa*		Città	Prov. CAP

*Nel caso di altre sedi da verificare (Organizzazione Multi-sito) compilare **ALLEGATO 1**

Impresa Generale/Specializzata <input type="checkbox"/>	Consorzio * <input type="checkbox"/>
--	---

*Nel caso di Consorzio compilare **ALLEGATO 2**

2. Fatturato annuo dell'ultimo triennio

Anno	€
Anno	€
Anno	€

3. Addetti dell'organizzazione (addetti operativi su tutte le sedi e siti temporanei coinvolti nell'attività dello scopo di certificazione)

Numero totale di addetti <small>(suddividere il n° degli addetti in part-time, interni ed esterni)</small>		
Interni	Esterni	Part-time
Numero turni lavorativi	<input type="checkbox"/> Diurni	<input type="checkbox"/> Notturni

4. Dati per la Certificazione

Attività per cui si richiede la Certificazione	
Norma di riferimento	<input type="checkbox"/> ISO 9001:2015 <input type="checkbox"/> ISO 14001:2015 <input type="checkbox"/> ISO 45001:2018 <input type="checkbox"/> Altro:

IL SGQ è già conforme alla norma UNI EN ISO 9001 ?	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	dal
IL SGA è già conforme alla norma UNI EN ISO 14001 ?	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	dal
IL SSL è già conforme alla norma UNI ISO 45001 ?	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	dal
Altro			
* La direzione ha svolto almeno una volta il Riesame del SG?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Punti non applicabili :	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Se SI quali: Motivazioni
Cosa si richiede:			
<input type="checkbox"/> Nuova Certificazione <input type="checkbox"/> Rinnovo della Certificazione <input type="checkbox"/> Trasferimento* <input type="checkbox"/> Estensione della Certificazione (Se necessario è possibile contrassegnare più caselle)			

*Nel caso di Trasferimento da altro Organismo compilare ALLEGATO 3

L'Organizzazione garantisce lo svolgimento dell'audit in condizione di sicurezza:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Visita di valutazione preliminare richiesta:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Indicare, ai fini dell'imparzialità, il nominativo della Società di Consulenza/Consulente che ha implementato il sistema di gestione dell'Organizzazione		
Si richiede la presenza, durante la verifica, del proprio consulente in veste di osservatore:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Periodo in cui si ritiene di dare inizio all'iter di Certificazione		

La scheda informativa è stata compilata da :

<input type="checkbox"/> Dal rappresentante Legale dell'Organizzazione	Nominativo
<input type="checkbox"/> Da altro rappresentante dell'Organizzazione	Nominativo
<input type="checkbox"/> Altro	

Come avete conosciuto ITA.C.A.?

<input type="checkbox"/> Internet	<input type="checkbox"/> Pubblicità	<input type="checkbox"/> ACCREDIA	<input type="checkbox"/> Altri Organismi	<input type="checkbox"/> Altro
-----------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------	--	--------------------------------

Luogo: _____ Data: _____ Firma: _____

**Riservato alle IMPRESE DI COSTRUZIONE E/O INSTALLAZIONI DI IMPIANTI E
SERVIZI (Settore IAF 28 - ISO 9001:2015)**

Elenco dei cantieri gestiti e in gestione dell'ultimo triennio:

Descrizione dei lavori	Committente	Localizzazione	Importo	Durata		
				Inizio	Fine	Attuazione (%)

Luogo: _____ **Data:** _____ **Firma:** _____

ALLEGATO I – AZIENDA MULTI SITO

(Azienda che opera su più siti e richiede la certificazione degli stessi. I siti devono essere presenti in Visura Camerale)

	INDIRIZZO	PRINCIPALI ATTIVITA'/PROCESSI ESEGUITI	N° DI ADDETTI	TURNI DI LAVORO
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

NOTA:

- **L'organizzazione centrale e i siti devono avere un unico sistema di gestione;**
- **Il campionamento non è appropriato quando vi sono siti che non coprono la stessa attività dell'organizzazione centrale.**

Luogo: _____ **Data:** _____ **Firma:** _____

ALLEGATO 2 – CONSORZI

N°	RAGIONE SOCIALE DELLA CONSORZIATA	DESCRIZIONE DEI LAVORI IN FASE DI ESECUZIONE	IMPORTO E LUOGO DEI LAVORI	LA CONSORZIATA E' CERTIFICATA ISO 9001:2015 SI / NO
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Nel caso di più consorziate, replicare ALLEGATO 2.

Luogo: _____ **Data:** _____ **Firma:** _____

ALLEGATO 3 – TRASFERIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE

La _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste all'Art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445 in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti, che i dati sotto riportati rispondono al vero, che il certificato n. _____ emesso dall'Organismo di Certificazione _____, in data _____ e con scadenza il _____, nel/i settore/i IAF _____ è in corso di validità, **quindi non è né revocato né sospeso. Altresì dichiara l'inesistenza di contenzioni riguardanti i requisiti legali afferenti la certificazione di cui è a richiedere il trasferimento e che attualmente non ci sono reclami e ricorsi in essere.**

Si autorizza ITA.C.A. Srl a rivolgersi all'Organismo di provenienza per richiedere chiarimenti e/o copia della documentazione occorrente.

Informazioni necessarie per il Trasferimento della Certificazione:

1) Fase in cui si trova la Certificazione:

<input type="checkbox"/> Rinnovo	<input type="checkbox"/> I Sorveglianza	<input type="checkbox"/> II Sorveglianza
----------------------------------	---	--

2) Organismo di Certificazione che ha rilasciato il Certificato:

--

3) Motivazioni del Trasferimento

--

4) Sono in atto procedure di Sospensione/Ritiro della Certificazione: SI NO

5) L'organizzazione ha procedimenti giudiziari o amministrativi in corso relativamente alle attività oggetto della certificazione:

<input type="checkbox"/> SI Quali :	<input type="checkbox"/> NO

Per emettere un'offerta adeguata all'ottenimento del Trasferimento della certificazione occorre:

- Copia del Certificato cogente dell'Organismo di provenienza;
- Rapporti dei precedenti due Audit;
- A.C. chiuse dell'ultimo triennio ;
- Gestione di eventuali reclami ricevuti;
- Programma di Audit triennale.

Luogo: _____ **Data:** _____ **Firma:** _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

ITA.C.A. Srl precisa che i dati forniti saranno trattati nel rispetto delle norme riferite nell'art.13 e 14 del Regolamento (UE) 679/2016 "Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali".

In ottemperanza a quanto scritto, Vi forniamo le seguenti informazioni:

1. I Vostri dati personali sono utilizzati da ITA.C.A. Srl, al fine di consentire gli adempimenti connessi alla propria attività ed in particolare per le finalità statutarie, degli obblighi civili, fiscali e contabili connessi alla vita dell'azienda quali, a titolo esemplificativo, formalizzazione di offerte, ordini, contratti, svolgimento di audit e emissione di fatture, invio di materiale informativo inerente iniziative di formazione, convegni e seminari, etc.;
2. il trattamento può essere effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici ma sempre in modo lecito, secondo correttezza ed in modo da garantire la massima riservatezza e sicurezza; i dati saranno registrati e conservati in archivi cartacei e/o informatici;
3. i dati potranno essere comunicati e/o diffusi, se necessario, per le medesime finalità di cui al punto 1 e nei casi previsti dalla legge:
 - a) a soggetti esterni che svolgono specifici incarichi per conto di ITA.C.A. Srl (Valutatori, tenuta della contabilità, bilanci, adempimenti fiscali, etc.);
 - b) a istituti bancari per la gestione degli incassi e dei pagamenti derivanti dai rapporti in essere; in forma anonima per finalità statistiche;
 - c) per comunicazione a terzi interessati all'attività di ITA.C.A. Srl, ad esempio Organismo di Accreditamento;
4. il mancato conferimento dei dati personali può comportare l'impossibilità da parte di ITA.C.A. Srl di gestire il rapporto con il soggetto interessato.

In attesa di un gradito riscontro, restiamo a Vostra completa disposizione per qualsiasi ed ulteriore chiarimento

Con i migliori saluti
ITA.C.A. srl

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a _____

in qualità di _____ della _____

preso atto dell'informativa di cui sopra e di quanto previsto dall'art.13 e 14 del Regolamento (UE) 679/2016 acconsento, ai sensi del predetto Regolamento, al trattamento dei dati personali ad opera dei soggetti indicati nella predetta informativa e nei limiti di cui alla stessa. Rimane fermo che tale consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Luogo: _____ **Data:** _____ **Firma:** _____