
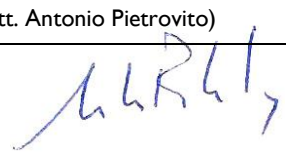




**REGOLAMENTO PER LA CERTIFICAZIONE  
DEI SISTEMI DI GESTIONE QUALITÀ**

Firme		Redazione		Verifica ed Approvazione
	Ruolo	Responsabile SGQ (Dott.ssa Annamaria De Rosa)		Amministratore Unico (Dott. Antonio Pietrovito)
	Firma			
Storia delle Modifiche	Revisione	Data	Descrizione	
	0	04/08/2010	Prima emissione	
	1	05/08/2011	Adeguamento alla UNI CEI EN ISO/IEC 17021:2011	
	2	16/11/2011	Modifiche conseguenti Esame documentale ACCREDIA	
	3	03/01/2012	Modifiche conseguenti Visita Iniziale ACCREDIA	
	4	02/05/2012	Adeguamento Logo e Normativa Applicabile	
	5	12/04/2013	Adeguamento Normativo ed Aggiornamento Modalità Operative	
	6	10/06/2014	Modifiche conseguenti Esame Documentale di Estensione ACCREDIA	
	7	15/07/2015	Modifiche conseguenti Esame Documentale ACCREDIA	
	8	02/02/2016	Modifiche conseguenti Esame Documentale ACCREDIA	
	9	07/03/2016	Adeguamento Riferimenti Normativi	
	10	07/02/2017	Adeguamento alla UNI CEI EN ISO/IEC 17021-1:2015	
	11	01/10/2019	Adeguamento Riferimenti Normativi	
	12	28/11/2019	Modifiche conseguenti Esame Documentale ACCREDIA §4.3	
	13	03/07/2020	Modifiche conseguenti Verifica ACCREDIA §4.2 e §9.2. Inserito §6.5	
14	08/07/2020	Dettagliato §9.1		

**INDICE**

<b>PARTE I. - OGGETTO</b>	<b>4</b>
1.1 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	4
<b>PARTE 2. – CONDIZIONI GENERALI</b>	<b>4</b>
2.1 OTTENIMENTO E MANTENIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE	4
2.2 VALUTATORI	4
2.3 IMPEGNO DI RISERVATEZZA	4
2.4 DIVIETO DI SVOLGERE ATTIVITÀ DI CONSULENZA	5
2.5 RICHIESTA DI VALUTAZIONI PRELIMINARI	5
<b>PARTE 3. – I SERVIZI DI CERTIFICAZIONE</b>	<b>5</b>
3.1 AVVIO DEI RAPPORTI COMMERCIALI	5
3.2 DOMANDA DI CERTIFICAZIONE E EMISSIONE DELL’OFFERTA	5
3.3 ACCETTAZIONE DELL’OFFERTA	6
<b>PARTE 4. – ITER DI CERTIFICAZIONE</b>	<b>6</b>
4.1 ASSEGNAZIONE DELLA PRATICA DI CERTIFICAZIONE	6
4.2 AUDIT DI CERTIFICAZIONE	6
4.2.1 AUDIT DI FASE I	7
4.2.2 AUDIT DI FASE 2	7
4.2.3 RISULTANZE DELL’AUDIT	8
4.2.4 RAPPORTO DI AUDIT	9
4.3 RILASCIO E VALIDITÀ DEL CERTIFICATO	10
4.4 CONCESSIONE ED USO DEL MARCHIO DI CERTIFICAZIONE	10
<b>PARTE 5. – SORVEGLIANZA E RINNOVO</b>	<b>11</b>
5.1 SORVEGLIANZA SULL’ORGANIZZAZIONE CERTIFICATA	11
5.2 AUDIT STRAORDINARI	12
5.3 AUDIT DI ESTENSIONE E DI RIDUZIONE	12
5.4 RINNOVO DELLA CERTIFICAZIONE	12
<b>PARTE 6. – MODIFICHE</b>	<b>14</b>
6.1 MODIFICHE ALLO SCHEMA DI CERTIFICAZIONE	14
6.2 MODIFICHE AL SISTEMA DI GESTIONE CERTIFICATO O ALLE ATTIVITÀ SVOLTE	14
6.3 TRASFERIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE DA UN’ORGANIZZAZIONE AD UN’ALTRA	14
6.4 TRASFERIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE DA ALTRO ORGANISMO	15
6.5 COOPERAZIONE TRA ORGANISMI DI CERTIFICAZIONE	15
<b>PARTE 7. – OBBLIGHI DELL’ORGANIZZAZIONE CERTIFICATA</b>	<b>16</b>
7.1 OBBLIGHI DELL’ORGANIZZAZIONE	16
7.2 DIRITTI DELL’ORGANIZZAZIONE	16
<b>PARTE 8. – SOSPENSIONE, REVOCA E RINUNCIA</b>	<b>16</b>
8.1 SOSPENSIONE DELLA CERTIFICAZIONE	16
8.2 REVOCA DELLA CERTIFICAZIONE	17
8.3 RINUNCIA ALLA CERTIFICAZIONE	18
8.4 CONCESSIONE D’UTILIZZO DEL LOGO ITA.C.A.	18
8.4.1 CONCESSIONE IN USO	18
8.4.2 RIPRODUZIONE DEL CERTIFICATO DI CONFORMITÀ	19
8.4.3 RIPRODUZIONE DEL LOGO DI CERTIFICAZIONE	19
8.4.4 PROVVEDIMENTI	19

<b>8.5</b>	<b>UTILIZZO DEI LOGHI ACCREDIA</b>	<b>19</b>
	<b>PARTE 9. – RECLAMI, RICORSI E CONTENZIOSI</b>	<b>20</b>
<b>9.1</b>	<b>DEFINIZIONI</b>	<b>20</b>
<b>9.1.1</b>	<b>RECLAMI</b>	<b>20</b>
<b>9.1.2</b>	<b>RICORSI E CONTENZIOSI</b>	<b>20</b>
<b>9.3</b>	<b>FORO COMPETENTE</b>	<b>21</b>
	<b>PARTE 10. – RISERVATEZZA</b>	<b>21</b>
<b>10.1</b>	<b>CLAUSOLE DI RISERVATEZZA</b>	<b>21</b>

## **PARTE I. - OGGETTO**

### **1.1 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE**

Il regolamento di seguito descritto stabilisce le modalità adottate da ITA.C.A. Srl per la certificazione dei Sistemi di Gestione per la Qualità delle Organizzazioni fornitrici di prodotti e/o servizi che la richiedono.

Le attività di ITA.C.A. sono condotte nel rispetto delle seguenti normative e regolamenti:

- ⇒ UNI CEI EN ISO/IEC 17021-1:2015 “Requisiti per gli organismi che forniscono audit e certificazione di sistemi di gestione”;
- ⇒ Guide e Documenti Obbligatori (Mandatory Documents) IAF/EA applicabili (esempio IAF IDI, MD1, MD2, MD5, ecc);
- ⇒ UNI EN ISO 19011:2018 “Linee Guida per Audit di Sistemi di Gestione”;
- ⇒ Regolamenti dell’Ente di Accredimento (esempio i seguenti regolamenti tecnici RT del Dipartimento Organismi di Certificazione ed Ispezione di ACCREDIA):
  - RT- 05 per il settore EA 28;
  - RT-22 per i servizi di Call Center.

Le condizioni che hanno un impatto sul rapporto tra l’OdC e le Organizzazioni che richiedono servizi di certificazioni, sono richiamate nelle pertinenti sezioni del presente documento, che rappresenta un elemento di perfezionamento del rapporto contrattuale con le medesime.

Scopo della certificazione dei Sistemi di Gestione è garantire - con un adeguato livello di confidenza - che l’Organizzazione operi secondo la Norma o le Norme relative ai Sistemi di Gestione stessi (ad es. UNI EN ISO 9001). ITA.C.A. persegue tale scopo valutando in primis la documentazione dell’Organizzazione richiedente e poi eseguendo un’attività di audit indipendente, composta da un audit iniziale e successivamente di sorveglianza e di rinnovo. Tali attività sono determinate in modo che durante lo svolgimento dell’intero programma di audit, sia verificata l’applicazione di tutto il Sistema di Gestione dell’Organizzazione, considerando che, anche al fine dei verificarne la sua efficace applicazione, alcuni requisiti sono sottoposti a verifica in ogni audit. Nell’esecuzione delle attività di audit, ITA.C.A. non garantisce che le stesse abbiano esito positivo, né, di conseguenza, si impegna ad emettere il relativo certificato se non a esito positivo dell’audit. L’attività svolta da ITA.C.A. è limitata alla verifica di conformità alla Norma posta alla base del Sistema di Gestione, restando a carico dell’Organizzazione richiedente l’audit, la responsabilità di garantire la piena conformità a tutti i requisiti cogenti (es. leggi, regolamenti).

## **PARTE 2. – CONDIZIONI GENERALI**

### **2.1 OTTENIMENTO E MANTENIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE**

L’ottenimento della certificazione ed il successivo mantenimento sono propedeutici al soddisfacimento di alcuni requisiti imprescindibili, sia di natura tecnica che di natura amministrativa. In particolare è necessario che vi sia, per ogni audit eseguito (sia documentale che “sul campo”) un esito pienamente positivo sulla conformità del Sistema di Gestione dell’Organizzazione richiedente ai requisiti normativi e regolamentari applicabili; inoltre è necessario che l’Organizzazione ottemperi ai pagamenti degli importi contrattualmente previsti, nei tempi riportati nei documenti sottoscritti.

### **2.2 VALUTATORI**

Le attività di valutazione e di sorveglianza sono svolte da valutatori interni o esterni ad ITA.C.A., qualificati secondo specifiche procedure, in conformità alle norme applicabili. ITA.C.A. affida lo svolgimento di attività di audit a personale esterno o interno, esclusivamente mediante comunicazioni scritte, secondo le modalità previste da apposite procedure interne.

### **2.3 IMPEGNO DI RISERVATEZZA**

Per eseguire le normali prestazioni contrattualmente previste sarà necessario che l’Organizzazione fornisca informazioni circa l’attività svolta, sia in fase di richiesta della certificazione, sia in fase di audit documentale o “sul campo”. Tutti i documenti che saranno acquisiti o registrati, sono considerati da ITA.C.A. strettamente riservati, salvo quanto previsto nei confronti degli Enti di Accredimento. Ai documenti contenenti informazioni sull’Organizzazione (es. domanda di certificazione, rapporti di audit, registrazioni, ecc.) potrà avere accesso solo il personale di ITA.C.A. coinvolto nell’iter di certificazione. Qualora sia richiesta la

comunicazione o la divulgazione a terzi per ottemperare ad obblighi di legge, ITA.C.A. ne darà avviso per iscritto all'Organizzazione stessa o alla parte interessata.

#### **2.4 DIVIETO DI SVOLGERE ATTIVITÀ DI CONSULENZA**

Nell'effettuazione delle attività previste dal presente Regolamento e, in particolare, nelle visite presso l'Organizzazione, ITA.C.A. non fornisce in alcun modo servizi di consulenza inerenti al Sistema di Gestione dell'Organizzazione, per il quale è richiesta ovvero già ottenuta la certificazione.

#### **2.5 RICHIESTA DI VALUTAZIONI PRELIMINARI**

Laddove richiesto dall'Organizzazione ITA.C.A. può eseguire una valutazione preliminare (definita "pre-audit"), il cui scopo è quello di valutare lo stato di conformità del Sistema di Gestione prima dell'eventuale richiesta di esecuzione di attività certificative, o autonomamente da queste, considerata la natura indipendente di tale prestazione. Tempi e costi delle attività di pre-audit saranno valutati all'interno di un'offerta separata dalle eventuali attività di certificazione e sorveglianza; si sottolinea in ogni caso che il tempo minimo previsto per tale servizio è di 1,0 giorni uomo, necessario per l'esecuzione delle attività di verifica e per la compilazione di un apposito rapporto contenente un giudizio sul grado di conformità del sistema alle norme di riferimento, nonché le possibili aree di miglioramento.

### **PARTE 3. – I SERVIZI DI CERTIFICAZIONE**

#### **3.1 AVVIO DEI RAPPORTI COMMERCIALI**

Tutte le Organizzazioni che ne rilevino la necessità possono richiedere a ITA.C.A. l'erogazione dei servizi di valutazione volti all'ottenimento della certificazione secondo lo schema e la norma di riferimento. La prima richiesta può pervenire in qualsiasi forma, sia scritta che verbale; al ricevimento della richiesta, la funzione commerciale di ITA.C.A. contatta l'Organizzazione trasmettendo la scheda informativa, dalla quale saranno rilevati i dati per l'emissione dell'offerta tecnico/economica al fine di ottenere corrette informazioni scritte dall'Organizzazione. Se ritenuto necessario/utile l'Organizzazione richiedente sarà contattata per l'effettuazione di un sopralluogo antecedente l'emissione dell'offerta.

L'attività di valutazione vera e propria, che sarà descritta nella parte 4 "Iter di Certificazione", potrà avvenire sempre che:

- ⇒ l'Organizzazione abbia un sistema di gestione attivo da almeno 3 mesi, sancito dalla documentazione ufficiale (es. manuale del sistema di gestione emesso almeno 3 mesi prima della data fissata per l'audit);
- ⇒ l'Organizzazione abbia eseguito un ciclo completo di audit interni (che copra cioè tutti i processi aziendali) prima dell'avvio dell'attività di valutazione da parte del Gruppo di Audit incaricato da ITA.C.A.;
- ⇒ l'Organizzazione abbia eseguito un riesame di direzione completo.

#### **3.2 DOMANDA DI CERTIFICAZIONE E EMISSIONE DELL'OFFERTA**

La scheda informativa deve comprendere le seguenti informazioni da confrontare con i parametri interni (tariffario e linee guida IAF):

- ⇒ Dati anagrafici dell'Organizzazione(Ragione Sociale, Codice Fiscale, Partita IVA, Telefono, Fax, Mail, Pec, Sede Legale ed Operativa, ecc...);
- ⇒ Fatturato annuo dell'ultimo triennio;
- ⇒ Numero di addetti dell'organizzazione;
- ⇒ Attività per cui si richiede la Certificazione;
- ⇒ Identificazione di eventuali processi affidati all'esterno;
- ⇒ Norma di riferimento;
- ⇒ Numero dei siti da certificare;
- ⇒ Eventuali non applicabilità;
- ⇒ Nominativo della Società di Consulenza/Consulente che ha implementato il sistema;
- ⇒ Per il settore IAF 28, elenco dei cantieri dell'ultimo triennio.

Nel caso di richiesta di certificazione di Organizzazioni Multi-sito, devono essere raccolte, per ogni sito da certificare, anche informazioni inerenti:

- ⇒ Indirizzo;
- ⇒ Principali attività/processi eseguiti;
- ⇒ Numero di addetti;
- ⇒ Turni di lavoro;

- ⇒ Campo di applicazione della certificazione che deve necessariamente essere il medesimo per tutti i siti;
- ⇒ Contemporaneità o meno della certificazione di tutti i siti;
- ⇒ Configurazione del multi-sito in base alla gestione centralizzata del Sistema.

A seguito del ricevimento della “Scheda Informativa”, debitamente timbrata e firmata, la Direzione Commerciale di ITA.C.A. qualora non ritenga necessaria l'effettuazione di un sopralluogo, provvede all'emissione dell'offerta economica. Se esistono motivi ostativi all'emissione dell'offerta ne viene fornita spiegazione formale al cliente.

La quantificazione del costo è il risultato di una pluralità di considerazioni che consentono di determinare il numero di gg/uomo necessari alla valutazione del sistema di gestione dell'Organizzazione in base anche alle dimensioni dell'azienda, alla complessità o meno delle attività svolte e i loro rischi e al contesto dell'Organizzazione.

Il costo dell'attività di certificazione è determinato dal tariffario in vigore al momento dell'offerta.

Il numero del personale effettivo è utilizzato come base per il calcolo dei tempi di audit ed è costituito da tutti il personale coinvolto nelle attività di certificazione (es. personale che lavora su turni, non permanente, personale amministrativo e tutte le categorie d'ufficio e part-time).

Per le domande di certificazione relative al settore EA28, i tempi di audit sono calcolati sulla base di quanto previsto nel documento IAF MD 5, considerando l'organico complessivo dei lavoratori dell'azienda, la sede, e i cantieri.

L'offerta economica comprende le seguenti voci, ove applicabile:

- Attività di Certificazione (Audit Fase I + Audit di Fase II);
- Attività di Mantenimento (I Audit di Mantenimento + II Audit di Mantenimento);
- Spese per l'emissione del Certificato;
- Spese di Registrazione;
- Spese di Trasferita;
- Attività straordinaria, nei casi stabiliti dal presente Regolamento.

In allegato all'offerta la direzione commerciale provvede a rendere disponibile all'Organizzazione copia del Regolamento di Certificazione e le Condizioni Generali di Contratto.

### **3.3 ACCETTAZIONE DELL'OFFERTA**

L'accettazione dell'offerta deve avvenire mediante trasmissione a ITA.C.A. dell'offerta precedentemente emessa, debitamente sottoscritta dall'Organizzazione. L'offerta controfirmata deve essere corredata di Regolamento di Certificazione e Condizioni Generali di Contratto anch'essi accettati dall'Organizzazione.

## **PARTE 4. – ITER DI CERTIFICAZIONE**

### **4.1 ASSEGNAZIONE DELLA PRATICA DI CERTIFICAZIONE**

A fronte della stipula del contratto (mediante sottoscrizione dell'offerta contenente tutte le condizioni contrattuali), la Segreteria Amministrativa provvede all'invio all'Organizzazione di apposita comunicazione con l'assegnazione del numero di pratica e l'individuazione del Responsabile di Pratica. Nella comunicazione sono, inoltre, riportate informazioni utili per la successiva fase di pianificazione dell'audit:

- ⇒ informazioni sulla fase I;
- ⇒ informazioni relative all'eventuale presenza di osservatori.

### **4.2 AUDIT DI CERTIFICAZIONE**

L'audit di certificazione si svolge in due fasi, entrambe svolte presso l'Organizzazione; la Fase I è prevalentemente di tipo documentale, la Fase 2 riguarda sia aspetti documentali che operativi. La programmazione della Fase I dell'audit avviene mediante l'invio della “Conferma Audit di Certificazione”, nella quale sono comunicate:

- ⇒ data di svolgimento dell'Audit di Fase I;
- ⇒ i nominativi del Gruppo di Audit;
- ⇒ indicazioni sullo svolgimento dell'audit.

L'Organizzazione ha il diritto di richiedere informazioni di base sui componenti del Gruppo di Audit, di richiedere la sostituzione dei Componenti del Gruppo di Audit (Responsabile del Gruppo di Audit o Auditor), qualora sussistano motivi che potrebbero pregiudicare l'imparzialità del Gruppo stesso, entro cinque giorni dal ricevimento della comunicazione. ITA.C.A. si riserva in ogni caso di confermare o sostituire i Componenti del Gruppo di Audit (Responsabile del Gruppo di Audit o Auditor) in funzione della rilevanza o meno delle motivazioni addotte, comunicando tale decisione in forma scritta all'Organizzazione.

La Pianificazione dell'Audit è effettuata, a cura del Responsabile del Gruppo di Audit, mediante l'invio di un Piano di Audit. L'Organizzazione può richiedere al Responsabile del Gruppo di Audit che all'audit partecipi uno o più consulenti; in tal caso questi rivestono esclusivamente il ruolo di Osservatori, non potendo intervenire in alcun modo durante le attività di verifica. All'audit possono prendere parte attivamente, intervenendo nelle attività condotte, solo i dipendenti dell'Organizzazione o i consulenti esterni inseriti in Organigramma; E' necessario definire, durante la riunione iniziale, il ruolo e le competenze ad essi assegnate. Qualora all'audit partecipi uno o più Valutatori di ACCREDIA, tale evento sarà reso noto all'Organizzazione attraverso la comunicazione dell'audit ed il Piano di Audit. L'Organizzazione non può rifiutare la presenza dei Valutatori ACCREDIA, pena l'interruzione dell'iter di certificazione.

#### **4.2.1 AUDIT DI FASE I**

ITA.C.A. dopo aver inviato la "Conferma Audit di Certificazione" all'Organizzazione con la data della Fase I, provvede a comunicarla al Responsabile del gruppo di audit incaricato mediante affidamento incarico. Il Responsabile del gruppo di audit incaricato provvede ad inviare all'Organizzazione il Piano di Audit, nel quale identifica le attività che saranno svolte, con i relativi tempi. Nel piano di audit sono inoltre riportati anche i nominativi dei componenti del Gruppo di Audit, compreso, quando presenti, gli esperti. Prima dell'esecuzione delle attività il Gruppo di Audit deve incontrare la Direzione dell'Organizzazione per definire un canale comunicativo chiaro, per illustrare le procedure ed i criteri che saranno adottati nell'audit, per chiarire eventuali dubbi e per stabilire un clima collaborativo e basato sulla reciproca fiducia.

La Fase I consiste prevalentemente di una valutazione di tipo documentale; il Gruppo di Audit provvede infatti a valutare la conformità del SGQ alla norma di riferimento e, all'occorrenza, informazioni documentate che si ritiene necessario visionare per avere un quadro complessivo quanto più vicino alla realtà. In Fase I sono tra l'altro valutate:

- ⇒ conoscenza dei processi da parte del personale aziendale;
- ⇒ ammissibilità di eventuali requisiti normativi dichiarati non applicabili;
- ⇒ congruenza dei dati forniti dall'Organizzazione in fase contrattuale con quelli rilevati sul campo, al fine di segnalare eventuali giorni/risorse aggiuntive.

Eventuali incongruenze durante lo svolgimento della Fase I, rilevate tra i dati forniti in fase contrattuale e dati rilevati sul campo potrebbero rendere necessaria l'emissione di una nuova offerta; In tal caso, la modalità e la durata di svolgimento della Fase 2 sono definite all'accettazione della nuova offerta economica e si procede alla ripianificazione dell'attività. Qualora l'Organizzazione non accettasse la nuova offerta elaborata, l'iter certificativo si interrompe.

Durante la verifica l'Organizzazione si impegna a fornire all'Auditor tutti gli elementi necessari per consentire una corretta valutazione, ed in particolare:

- ⇒ i documenti relativi al sistema di gestione relativamente al campo di applicazione richiesto;
- ⇒ i rapporti degli Audit Interni;
- ⇒ le risultanze del Riesame della Direzione.

Al termine della Fase I il Responsabile del Gruppo di Audit provvede all'elaborazione di un Rapporto di Valutazione Documentazione, nel quale sono annotate le eventuali modifiche richieste al Manuale del Sistema di Gestione, e di un Rapporto di Audit di Fase I, nel quale sono riportate le risultanze dell'audit, compreso le eventuali problematiche che sarebbe opportuno risolvere prima dell'esecuzione della Fase 2. L'Organizzazione si impegna a sottoscrivere i Rapporti elaborati e discussi, potendo laddove ritenuto necessario/opportuno, verbalizzare, negli appositi spazi predisposti, le eventuali riserve. ITA.C.A. si riserva in ogni caso la valutazione delle riserve espresse, fornendo le proprie decisioni, sempre per iscritto, entro dieci giorni dalla data di esecuzione dell'Audit.

#### **4.2.2 AUDIT DI FASE 2**

L'esecuzione dell'Audit di Fase 2 è sempre preceduta dalla trasmissione all'Organizzazione, a cura del Responsabile del Gruppo di Audit, di un piano delle attività di riferimento. Il tempo massimo ammissibile tra data di esecuzione della Fase I e data di esecuzione della Fase 2 è di sei mesi, oltre i quali le risultanze della Fase I non sono più ritenute attendibili. In tali casi sarà ripercorso l'iter commerciale, con invio di una nuova offerta e all'accettazione sarà pianificata l'attività di Fase I. La Fase 2 potrà essere condotta in

stretta sequenza (giorno/i immediatamente successivo/i, oppure stessa giornata – es. pomeriggio – ) alla Fase I (nel qual caso il Piano di Audit sarà elaborato direttamente presso l'Organizzazione al termine della Fase I) sempre che:

- ⇒ non siano risultate anomalie in Fase I tali da richiedere tempi più lunghi per la loro risoluzione;
- ⇒ non siano state rilevate incongruenze tra dati forniti in fase di offerta e dati rilevati sul campo, con conseguente necessità di risorse/tempi aggiuntivi;
- ⇒ ci sia la disponibilità dell'intero Gruppo di Audit per l'esecuzione delle attività.

L'Audit di Fase 2 deve aver luogo presso la sede principale e gli eventuali siti permanenti dell'Organizzazione, inclusi eventuali siti esterni temporanei/cantieri di lavoro rappresentativi delle attività svolte e incluse nello scopo di certificazione.

L'Audit di Fase 2 ha sempre inizio con una riunione con i rappresentanti dell'Organizzazione, nella quale il Responsabile del Gruppo di Audit presenta le attività di verifica, conferma il piano ed i canali di comunicazione, illustra le modalità operative che saranno adottate e chiarisce eventuali dubbi. Durante l'esecuzione dell'audit l'Organizzazione si impegna a fornire ai valutatori tutti gli strumenti, le informazioni e i documenti necessari per garantire una corretta valutazione; in particolare si fa riferimento alla documentazione del Sistema di Gestione ed alle relative registrazioni. Inoltre l'Organizzazione si impegna a fornire tutte le informazioni atte a garantire un accesso ed una permanenza presso i propri siti (intendendo per siti anche gli eventuali cantieri temporanei assoggettati a verifica) in piena sicurezza, in linea con le vigenti normative. Nel corso dell'audit il Gruppo di Audit verificherà la conformità del Sistema di Gestione alla norma di riferimento, secondo un criterio di campionamento, basandosi su interviste, sull'osservazione delle attività e delle condizioni e dell'ambiente di lavoro, sui documenti e sulle registrazioni, su analisi di dati ed indicatori di prestazioni, su banche dati di computer e siti web, ecc. Nell'esecuzione delle attività di verifica il Gruppo di Audit dovrà essere accompagnato dal personale aziendale incaricato.

#### 4.2.3 RISULTANZE DELL'AUDIT

Le risultanze dell'audit possono evidenziare sia conformità che rilievi rispetto ai criteri stabiliti; in particolare, in caso di inosservanza dei requisiti della norma di riferimento, il Gruppo di Audit formalizza rilievi, classificandoli come di seguito descritto:

- ⇒ **Non Conformità (NC);**
- ⇒ **Osservazioni (O);**
- ⇒ **Commenti (C).**

La classificazione è realizzata tenendo in debita considerazione quanto segue:

Le **Non Conformità (NC)** sono considerate **rilievi gravi**, la cui presenza non consente la prosecuzione dell'iter di certificazione. L'audit quindi non può avere esito positivo, e l'Organizzazione è chiamata a risolvere le problematiche riscontrate prima dell'esecuzione di un nuovo Audit (audit straordinario). Esempi di Non Conformità gravi possono verificarsi nei seguenti casi: mancato soddisfacimento di un requisito normativo (es. mancata esecuzione audit interni, mancata esecuzione del Riesame della Direzione, ecc.), applicabilità di uno o più requisiti esclusi, ecc.

Le **Osservazioni (O)** sono considerate **rilievi minori**, la cui presenza non pregiudica l'integrità del Sistema di Gestione, a meno che più osservazioni siano concentrate tutte sullo stesso requisito normativo, evidenziando un mancato controllo del processo di riferimento. In presenza di Osservazioni, quindi, il Sistema di Gestione può essere considerato sostanzialmente conforme alla norma di riferimento, e l'Organizzazione è chiamata ad individuare le cause che hanno generato l'anomalia, il trattamento e l'azione correttiva relativa. L'azione decisa, riportata sulla modulistica rilasciata dal Responsabile del Gruppo di Audit in fase di riunione finale, va comunicata mediante formale trasmissione, entro 30 giorni dall'esecuzione dell'audit, al Responsabile del Gruppo di Audit, che potrà accettarla o richiedere eventuali chiarimenti. Nel caso in cui l'Organizzazione non sia in grado di rispettare tali termini, è necessario ripetere l'audit (nel caso di audit di fase 2 di certificazione) ovvero procedere con la sospensione del certificato (nel caso di audit di sorveglianza), secondo le modalità definite nel presente regolamento. La verifica dell'adozione delle azioni intraprese sarà eseguita in fase di audit di sorveglianza.

I **Commenti (C)** sono considerati **spunti di miglioramento o raccomandazioni**; la loro presenza non ha alcuna incidenza sul giudizio relativo alla certificabilità. L'Organizzazione non deve comunicare le decisioni circa l'adozione di eventuali azioni tese a gestire un commento, sebbene, in occasione dei successivi audit di sorveglianza, sarà verificata la presa in carico dei commenti rilasciati e le decisioni circa la loro gestione.



Per i rilievi che generano la necessità di comunicare il trattamento e l'azione correttiva (NC, O), nel caso in cui, ricevuta la comunicazione delle decisioni prese dall'organizzazione, il RGA non le ritenga idonee, comunicherà tale decisione:

- ⇒ all'Organizzazione oggetto di audit;
- ⇒ alla Direzione Tecnica di ITA.C.A.

In tal caso ITA.C.A. comunicherà all'Organizzazione la necessità di:

- ⇒ ripetere l'audit (nel caso di audit di fase 2 di certificazione);
- ⇒ procedere con la sospensione del certificato (nel caso di audit di sorveglianza), secondo le modalità definite nel presente regolamento.

La gestione delle azioni correttive predisposte come risposta di evidenze classificate come non conformità o osservazioni, viene effettuata secondo le modalità descritte di seguito. In seguito alla formalizzazione di una evidenza come NC o come O, l'organizzazione cliente predispose un opportuno piano di gestione del rilievo, identificando:

- ⇒ Il trattamento previsto per la risoluzione della NC e O;
- ⇒ l'analisi delle cause identificate;
- ⇒ le azioni correttive definite per la rimozione delle cause che hanno generato la NC e O.

Il RGA ha il compito di riesaminare tali proposte effettuate dal cliente, per stabilire se queste siano accettabili. Tale riesame viene registrato sul modulo "Rapporto di non Conformità", nei campi pertinenti. Tale registrazione viene rilasciata anche al cliente, al fine di informarlo circa il risultato di tale riesame. Successivamente viene effettuata la verifica dell'efficacia della correzione e dell'azione correttiva, che può essere effettuata sulla base di un riesame delle informazioni documentate fornite dal cliente o, dove necessario, attraverso una verifica in campo. Tale verifica viene effettuata da RGA e viene registrata sul modulo "Rapporto di non Conformità", nei campi pertinenti. Tale registrazione viene rilasciata anche al cliente, al fine di informarlo circa il risultato di tale verifica. In relazione alla modalità di effettuazione della verifica dell'efficacia della correzione e dell'azione correttiva, il RGA comunica al cliente qualora siano necessari un audit aggiuntivo completo, un audit aggiuntivo limitato, ovvero un'evidenza documentata (da confermarsi durante audit successivi) per verificare l'efficacia della correzione e delle azioni correttive.

Nel caso in cui il RGA non sia in grado di verificare l'attuazione delle correzioni e delle azioni correttive di ogni eventuale non conformità maggiore, entro 6 mesi dopo l'ultimo giorno di Fase 2, comunica tale condizione ad ITA.C.A., al fine di pianificare lo svolgimento di un'altra Fase 2 prima di raccomandare il rilascio della certificazione.

#### **4.2.4 RAPPORTO DI AUDIT**

Al termine dell'audit il Responsabile del Gruppo di Audit elabora il Rapporto di Audit di Fase 2 da presentare all'Organizzazione. Il Rapporto di Audit di Fase 2 contiene tutti gli elementi atti ad individuare le attività svolte con riferimento all'Organizzazione, alla norma di riferimento, al campo di applicazione del sistema di gestione, alle persone intervistate, ai nominativi dei componenti il gruppo di audit, alle risultanze e alle conclusioni dell'audit. Il Rapporto di Audit di Fase 2 è presentato dal Responsabile del Gruppo di Audit al Rappresentante dell'Organizzazione, che ha l'opportunità di discuterne il contenuto prima della sottoscrizione, potendo laddove ritenuto necessario/opportuno, verbalizzare, negli appositi spazi predisposti, le eventuali riserve. ITA.C.A. si riserva in ogni caso la valutazione delle riserve espresse, fornendo le proprie decisioni, sempre per iscritto, entro dieci giorni dalla data di esecuzione dell'audit. In presenza di rilievi da trattare (vedi paragrafo 4.2.3) l'Organizzazione si impegna a fornire al Responsabile del Gruppo di Audit le relative azioni correttive nei termini indicati; il rapporto, le azioni correttive accettate dal Responsabile del Gruppo, nonché tutti gli altri documenti necessari, sono quindi da questi trasmessi ad ITA.C.A., che provvede all'inoltro al Comitato Tecnico.

In riferimento all'esito dell'audit (di certificazione, sorveglianza, rinnovo), nel quale sono emersi dei rilievi (come descritti al paragrafo 4.2.3), il Responsabile del Gruppo di Audit concorda con l'Organizzazione:

- a) i tempi entro i quali definire il piano di azioni correttive da porre in essere ed inviarlo allo stesso RGA;
- b) i tempi entro i quali effettuare l'audit straordinario, necessario per la verifica della chiusura delle Non Conformità rilevata e dell'efficace implementazione del piano di azione correttiva comunicato.

In ogni caso le attività di cui al precedente punto a), cioè la trasmissione delle azioni correttive al RGA, devono avvenire non oltre 30 giorni dalla data di chiusura dell'audit; mentre l'attività di cui al punto b), cioè lo svolgimento dell'audit straordinario per la chiusura delle NC, deve avvenire non oltre 90 giorni dalla data di chiusura dell'audit.

Nel caso in cui l'Organizzazione non sia in grado di rispettare tali termini, è necessario ripetere l'audit (nel caso di audit di Fase 2 di certificazione) ovvero procedere con la sospensione del certificato (nel caso di audit di sorveglianza), secondo le modalità definite nel presente regolamento.

L'audit straordinario, necessario per la chiusura di NC e la verifica dell'efficacia delle azioni correttive implementate deve essere svolto, di norma, presso la sede dell'organizzazione. Tuttavia, nel caso in cui la NC rilevata attenga ad aspetti di tipo documentale, il Responsabile del Gruppo di Audit, motivando tale decisione nel rapporto di audit, può prevedere un audit non svolto presso la sede dell'Organizzazione, ritenendo che le evidenze documentali siano sufficienti a chiudere la NC ed a verificare l'efficacia delle azioni correttive.

Il Comitato Tecnico, sulla base della documentazione ricevuta provvede all'emissione o meno della delibera di certificazione. Il Comitato può, qualora lo ritenga necessario, chiedere una integrazione alla documentazione prodotta prima delle decisioni.

#### **4.3 RILASCIO E VALIDITÀ DEL CERTIFICATO**

In caso di delibera di certificazione positiva da parte del Comitato Tecnico, ITA.C.A. provvede ad emettere il relativo certificato, che viene rilasciato con data di emissione coincidente con quella della relativa delibera del Comitato Tecnico. La data di inizio di validità del certificato è riportata sul certificato con dicitura Prima emissione.

Il certificato contiene: Ragione Sociale dell'Organizzazione certificata, sede legale, eventuale/i sito/i operativo/i coperto/i dal certificato, Codice Fiscale aziendale, Partita IVA, data di rilascio (o estensione o rinnovo modifica) e di scadenza, codice univoco identificativo nell'ambito dell'Organismo di certificazione, norma di riferimento, campo di applicazione, eventuali indicazioni ulteriori (se richieste da disposizioni normative o di accreditamento). In riferimento ai certificati relativi ad attività rientranti nel campo di applicazione dell'accreditamento, è prevista l'apposizione del marchio di "ACCREDIA". Qualora la delibera fosse negativa, ITA.C.A. provvede ad informare formalmente l'Organizzazione, dettagliandone i motivi e richiedendo, a seconda dei casi, integrazioni documentali o, laddove ritenuto necessario, un'eventuale audit straordinario. Solo al termine della fase supplementare (riscontri documentali o audit sul campo), il processo di certificazione può completarsi, con le attività già descritte. Nel caso l'Organizzazione non intenda dare seguito alle richieste di ITA.C.A., la pratica è ritenuta chiusa con esito negativo. La validità del certificato è triennale ed è subordinata al perdurare del rapporto con ITA.C.A., alla regolarità dei pagamenti da parte dell'Organizzazione ed all'esito positivo degli audit di sorveglianza descritti al paragrafo 4.5. Lo scioglimento del contratto con ITA.C.A., per qualsiasi motivo, determina il venir meno dell'efficacia e della validità del certificato. La certificazione rilasciata viene riportata, previo pagamento delle fatture emesse a saldo delle attività effettuate, nell'Elenco dei Certificati che, pertanto, risulta aggiornato in tempo reale. Il registro delle certificazioni è un documento pubblico e sul sito [www.itacacertificazioni.it](http://www.itacacertificazioni.it) è possibile inoltrare richiesta di informazione sulle organizzazioni certificate, con riferimento ai seguenti dati:

- ⇒ lo stato di validità del certificato (valido, sospeso o revocato);
- ⇒ la ragione sociale;
- ⇒ la localizzazione geografica del sito e di altri eventuali siti in cui risulta implementato il sistema gestionale;
- ⇒ la norma di riferimento.

#### **4.4 CONCESSIONE ED USO DEL MARCHIO DI CERTIFICAZIONE**

A partire dalla data di rilascio del certificato l'Organizzazione può utilizzare, con riferimento allo schema settoriale, il marchio di certificazione. Il marchio può essere riprodotto sulla documentazione aziendale, sul materiale pubblicitario, sulla carta intestata, ecc. ma sempre in abbinamento alla descrizione del campo di applicazione del sistema di gestione, per il quale la certificazione è stata rilasciata, alla norma di riferimento (con relativa edizione) ed al numero di certificato. Il marchio può essere riprodotto in bianco e nero oppure nei colori originali; le dimensioni possono essere variate (ingrandite o diminuite) rispettando le proporzioni, ma in ogni caso ridotte rispetto al logo/indicazione della Ragione Sociale dell'Organizzazione certificata. Un uso scorretto del marchio o della certificazione si può ritrovare nelle situazioni di seguito descritte:

- ⇒ certificazione mai rilasciata;
- ⇒ certificazione sospesa o revocata;
- ⇒ abbinamento ad attività non coperte dal certificato.

Inoltre non deve generarsi confusione tra certificazione di sistema e certificazione di prodotto, per cui rappresenta uso scorretto del marchio anche:

- ⇒ apposizione su prodotti, imballi primari o schede tecniche di prodotto;
- ⇒ apposizione su certificati di prova, di analisi, su attestazioni di conformità, su certificati di taratura, ecc.

In questi casi è possibile apporre solo la dicitura: “Sistema Gestione Qualità Certificato da ITA.C.A. secondo la norma UNI EN ISO 9001:2015 – Certificato n° xxxxx”, nel caso ad esempio di certificazione di Sistema di Gestione per la Qualità.

## **PARTE 5. – SORVEGLIANZA E RINNOVO**

### **5.1 SORVEGLIANZA SULL’ORGANIZZAZIONE CERTIFICATA**

ITA.C.A. esegue un’attività periodica di sorveglianza sulle Organizzazioni certificate. Gli audit periodici di Sorveglianza sono necessari al fine di valutare il mantenimento della conformità ai requisiti della norma di riferimento, dell’efficacia del Sistema di Gestione ed il rispetto di requisiti di legge applicabili. L’audit di prima sorveglianza ovvero l’audit successivo alla certificazione iniziale/rinnovo deve essere pianificato entro 12 mesi dalla data della delibera della certificazione/rinnovo. Gli altri audit di sorveglianza devono essere pianificati nell’anno solare del secondo anno successivo alla delibera di certificazione/rinnovo. Per il Settore IAF28 si rinvia al Regolamento per la Certificazione dei Sistemi di Gestione Qualità – Prescrizioni per il Settore EA28.

*Nota: può essere necessario variare la frequenza degli audit di sorveglianza per agevolare fattori quali stagioni o certificazioni di Sistemi di Gestione aventi durata limitata (per esempio siti di costruzione temporanei).*

Gli audit di sorveglianza devono essere, quindi, realizzati entro le scadenze sopra riportate, pena la sospensione della certificazione. Eventuali richieste di slittamenti degli audit di sorveglianza devono essere adeguatamente giustificati e preventivamente concordati. ITA.C.A. si riserva, in ogni caso, il diritto di concedere o meno lo slittamento richiesto, in funzione dei regolamenti vigenti. Ogni spostamento di audit non modifica il programma di audit rilasciato all’Organizzazione in fase di certificazione/rinnovo.

Le visite di sorveglianza sono eseguite sulla base di un campionamento dei processi aziendali, che saranno in ogni caso completamente valutati nel corso del triennio. In ogni caso, negli audit di sorveglianza sono sempre verificati i seguenti aspetti:

- ⇒ eventuali cambiamenti relativi al campo di applicazione;
- ⇒ esiti e registrazione degli audit interni;
- ⇒ riesami del sistema di gestione da parte della direzione;
- ⇒ azioni correttive sia a fronte di rilievi emersi nel precedente audit, sia di natura diversa;
- ⇒ reclami pervenuti e loro gestione;
- ⇒ grado di perseguimento degli obiettivi stabiliti dall’organizzazione e nuovi piani di miglioramento;
- ⇒ utilizzo dei marchi di conformità;

Nel caso di Organizzazioni multi sito, i siti o cantieri diversi dalla sede principale sono campionati e/o scelti conformemente a quanto previsto dal documento IAF MD I e dalle procedure interne di ITA.C.A.. In ogni caso, per ogni audit è sempre visitata la sede principale e si esegue un campionamento significativo sulle sedi secondarie, in modo comunque che si visitino tutte le sedi nel corso della validità del certificato. Per quanto attiene le modalità di conduzione degli audit di sorveglianza e la documentazione di riferimento, compresi eventuali gli rilievi registrati, si rimanda ai paragrafi 4.2.3 e 4.2.4.

Qualora dalle attività di sorveglianza il Responsabile del Gruppo di Audit evidenzia risultanze classificabili come NC, le attività di audit si concludono con la richiesta di effettuare un audit straordinario per la verifica dell’efficacia della correzione e dell’azione correttiva. Tale situazione deve essere gestita mediante il riesame della documentazione da parte di un Comitato Tecnico, al fine del mantenimento della certificazione.

Il rapporto di audit rilasciato all’Organizzazione a cura del Responsabile del Gruppo di Audit si intende confermato in caso di mancanza di comunicazioni contrarie da parte della direzione ITA.C.A. nei 30 giorni successivi.

## **5.2 AUDIT STRAORDINARI**

ITA.C.A. si riserva il diritto di eseguire audit straordinari, oltre che nei casi già previsti dal presente regolamento, anche in circostanze come ad esempio:

- ⇒ a seguito di modifiche intervenute in seno all'Organizzazione e considerate rilevanti da ITA.C.A.;
- ⇒ qualora, nel caso, di Organizzazioni cui è stata sospesa la certificazione, le stesse richiedano la riattivazione della certificazione, secondo le modalità previste dal presente regolamento;
- ⇒ per la verifica della chiusura delle non conformità rilevate e dell'efficace implementazione del piano di azione correttiva comunicato, nei casi previsti dal presente regolamento;
- ⇒ a seguito di reclami/segnalazioni ritenute giustificate, pervenuti a ITA.C.A. dal mercato;
- ⇒ a seguito di informazioni pubbliche negative sull'Organizzazione, se ritenute fondate e rilevanti da ITA.C.A.;
- ⇒ a seguito di parere negativo del Responsabile del Gruppo di Audit e/o del Comitato Tecnico a seguito di esame e valutazione della documentazione di audit.

In tali casi il preavviso per gli audit straordinari può essere anche molto breve, ma comunque non inferiore a 5 giorni. In caso di rifiuto non motivato degli audit straordinari ITA.C.A. può avviare l'iter di sospensione del certificato o, se non ancora emesso, può sospendere l'iter di certificazione. Le spese per gli audit straordinari restano a carico dell'Organizzazione, ad eccezione di quelle relative a segnalazioni/reclami che non evidenziano poi la fondatezza degli stessi. Qualora ACCREDIA richieda la partecipazione ad uno degli audit condotti da ITA.C.A. presso l'Organizzazione, tale evento sarà reso noto alla stessa attraverso la comunicazione dell'audit ed il Piano di Audit. L'Organizzazione non può rifiutare la presenza dei Valutatori ACCREDIA, pena l'interruzione dell'iter di certificazione o l'attivazione delle procedure di sospensione e revoca del certificato, secondo le modalità previste dal presente documento.

Qualora ACCREDIA richieda lo svolgimento di Market Surveillance Visit, secondo le modalità definite dal documento IAF ID 04, l'Organizzazione si impegna a consentire allo svolgimento di tale verifica. Qualora la stessa Organizzazione si rifiuti di consentire lo svolgimento di Market Surveillance Visit da parte del personale ACCREDIA, ITA.C.A. avvierà l'interruzione dell'iter di certificazione o l'attivazione delle procedure di sospensione e revoca del certificato, secondo le modalità previste dal presente documento.

ITA.C.A. si riserva la facoltà di condurre audit con breve preavviso o senza preavviso, per indagare su reclami o in risposta a modifiche o come azione conseguente nei confronti di clienti cui è stata sospesa la certificazione. In tali casi le modalità operative relative alle modalità tecniche sono le stesse sopra definite, ad eccezione dei tempi per le comunicazioni ai clienti.

Al termine degli audit straordinari viene redatto, a cura del Responsabile del Gruppo di Audit, un rapporto con le modalità descritte ai paragrafi 4.2.3 e 4.2.4.

## **5.3 AUDIT DI ESTENSIONE E DI RIDUZIONE**

L'attività di estensione del campo di applicazione ad una certificazione già rilasciata, può essere richiesta dall'Organizzazione cliente.

In tal caso l'iter da percorrere è quello relativo alla prima certificazione, con le modalità indicate ai paragrafi da 3.1 a 4.3, ad esclusione, di norma, di quanto descritto al paragrafo 4.2.1.

L'audit di estensione può essere eseguito in concomitanza con un audit di sorveglianza o anche autonomamente. ITA.C.A. si riserva il diritto di valutare la complessità della richiesta di estensione e quindi di prevedere l'esecuzione di una Fase I, con le modalità indicate al paragrafo 4.2.1. A seguito della concessione dell'estensione il certificato di conformità viene riemesso. L'audit di riduzione del campo di applicazione possono essere richiesti dall'organizzazione (ad esempio nei casi di riduzione dei prodotti/servizi o processi gestiti, o nel caso di eliminazione di sedi o unità operative) o direttamente da ITA.C.A. in fase di audit presso l'Organizzazione, al verificarsi di cause quali quelle evidenziate.

A seguito della riduzione il certificato di conformità viene riemesso.

## **5.4 RINNOVO DELLA CERTIFICAZIONE**

In anticipo rispetto alla scadenza prevista riportata sul certificato, ITA.C.A. provvede ad informare l'Organizzazione dell'imminente. La Direzione Commerciale invia la scheda informativa per la raccolta dei dati sulla base dei quali sarà emessa l'offerta economica (numero di dipendenti dell'Organizzazione, siti da valutare, attività esterne - es. cantieri operativi da visitare). In caso di variazioni sostanziali, l'offerta può prevedere l'esecuzione di una Fase I.

La pianificazione ed esecuzione degli audit di rinnovo viene eseguita in modo da predisporre il rinnovo prima della scadenza del certificato. Le attività di audit di rinnovo della certificazione possono avere necessità della Fase I qualora si siano verificate modifiche significative nel sistema di gestione, nell'organizzazione o nel contesto di riferimento. L'audit di rinnovo comprende un audit in campo che accerti l'efficacia del sistema di gestione, in relazione anche alle eventuali modifiche nell'organizzazione, nel consentire il perseguimento degli obiettivi definiti, inclusi quelli relativi alle cogenze applicabili. Nel caso in cui le attività di audit di rinnovo evidenzino risultanze classificate come NC, le attività di attuazione e di verifica delle correzioni e delle azioni correttive devono essere effettuate prima della scadenza della certificazione.

Quando le attività di rinnovo della certificazione sono completate con successo prima della data di scadenza della certificazione in essere, la data di scadenza della nuova certificazione può essere basata sulla data di scadenza della certificazione precedente (la data di emissione di un nuovo certificato deve essere corrispondente o successiva alla decisione di certificazione).

Se le attività di rinnovo non sono completate entro la data di scadenza del certificato si procede come segue:

- ⇒ L'attività di rinnovo (verifica e delibera) è iniziata prima o dopo della data di scadenza della certificazione ed è stata completata positivamente entro 6 mesi della data di scadenza della certificazione:
  - A seguito della scadenza del certificato ITA.C.A. può, entro 6 mesi, ripristinare la certificazione posto che siano state completate positivamente le attività pendenti di rinnovo della certificazione (es: completamento dell'audit di rinnovo, verifica di attuazione di trattamenti e azioni correttive intrapresi dall'Organizzazione a seguito di eventuali NC e relativa delibera).  
La durata della verifica è pari ad un audit di rinnovo;
- ⇒ L'attività di rinnovo (verifica e delibera) è iniziata prima o dopo la data di scadenza della certificazione ma è terminata oltre i 6 mesi dalla data di scadenza, ma non oltre 1 anno dalla scadenza:
  - A seguito della scadenza del certificato ITA.C.A. può, anche dopo i 6 mesi, ripristinare la certificazione posto che siano state completate positivamente tutte le attività pendenti di rinnovo della certificazione (es: effettuazione o completamento dell'audit previsto per il rinnovo, verifica di attuazione di trattamenti e azioni correttive intrapresi dall'Organizzazione a seguito di eventuali NC e relativa delibera).  
La durata della verifica è pari ad un audit di Fase II (e come minimo non inferiore alla durata di un rinnovo);
- ⇒ L'attività di rinnovo (verifica e delibera) non viene completata entro 1 anno dopo la scadenza del certificato:
  - La certificazione scaduta non può essere ripristinata e l'Organizzazione che intenda nuovamente accedere alla certificazione, deve presentare una nuova domanda seguendo l'intero iter previsto per la certificazione iniziale (Fase I + Fase II).  
Non si tratta quindi di rinnovo, ma di una nuova certificazione.

In ogni caso, essendo scaduto il certificato, l'organizzazione dovrà cessare l'utilizzo del marchio e della certificazione durante il periodo intercorrente dalla scadenza alla nuova delibera di ripristino della certificazione.

Se richiesta la storicità del certificato, il nuovo certificato, emesso a seguito dell'audit di rinnovo, darà evidenza del periodo di non validità della certificazione (cioè del periodo che intercorre dalla data di scadenza del precedente ciclo di certificazione alla data di delibera del ripristino della certificazione).

Se l'Organizzazione non sottoscrive l'offerta, allo scadere della validità della certificazione, ITA.C.A. procede alla sua cancellazione dal registro delle aziende certificate e lo comunica a mezzo PEC all'Organizzazione. L'audit deve essere eseguito entro la data di scadenza del certificato, pena la decadenza dello stesso, avendo ben presente quanto di seguito descritto. L'iter della verifica di rinnovo può ritenersi concluso, in presenza di rilievi da trattare (vedi paragrafo 4.2.3), solo al momento dell'accettazione da parte del Responsabile del Gruppo di Audit delle soluzioni proposte, e successivamente al momento della verifica della pratica da parte del Comitato Tecnico che, sulla base della documentazione ricevuta provvede all'emissione o meno della delibera di rinnovo. Di conseguenza la data di esecuzione della visita di rinnovo va quindi sempre prevista con anticipo rispetto alla data riportata sul certificato, proprio per consentire l'esecuzione delle attività appena descritte. Qualora l'Organizzazione non intenda eseguire l'audit con l'anticipo proposto da ITA.C.A. si assume il rischio della decadenza del certificato. Infatti, scaduti i termini del certificato, questo viene ritirato. L'audit di rinnovo ha lo scopo di riesaminare l'efficacia e la conformità del sistema di gestione, nonché il suo livello di applicazione. L'audit è eseguito in campo, alla stessa stregua dell'audit di certificazione, con valutazione di tutti i processi

aziendali. A fronte di un esito positivo, il certificato viene riemesso, mantenendo lo stesso numero e la validità per i successivi tre anni.

## **PARTE 6. – MODIFICHE**

### **6.1 MODIFICHE ALLO SCHEMA DI CERTIFICAZIONE**

Laddove si concretizzassero modifiche allo schema di certificazione che impattano contrattualmente o sui sistemi di gestione (es. modifiche regolamentari, modifiche alla normativa di riferimento), ITA.C.A. provvede tempestivamente ad informare le Organizzazioni e tutte le parti interessate, definendo per iscritto un tempo di adeguamento per la loro attuazione. Nel caso l'organizzazione certificata non intenda adeguarsi alle nuove regole/norme può rescindere il contratto mediante comunicazione a mezzo PEC entro dieci giorni dal ricevimento della comunicazione, trascorso tale termine le variazioni si intenderanno accettate. Il mancato adeguamento dell'organizzazione alle misure stabilite, nei tempi concordati, può essere causa di sospensione o revoca della Certificazione.

### **6.2 MODIFICHE AL SISTEMA DI GESTIONE CERTIFICATO O ALLE ATTIVITÀ SVOLTE**

Tutte le modifiche al Sistema di Gestione o alle attività/processi svolti dalle Organizzazioni nel periodo di validità del certificato devono essere notificate tempestivamente a ITA.C.A.. In particolare, vanno comunicate le variazioni inerenti:

- ⇒ aspetti legali, commerciali, organizzativi o relativi alla proprietà;
- ⇒ organizzazione e direzione;
- ⇒ indirizzi di contatto e siti;
- ⇒ modifiche significative del Sistema di Gestione e dei processi;
- ⇒ campo di applicazione delle attività dell'organizzazione compreso nel sistema di gestione certificato.

Laddove le variazioni siano riferibili all'ultimo punto, saranno applicabili le disposizioni previste al paragrafo 5.3 (audit di estensione e riduzione). Negli altri casi si applicano le disposizioni previste al paragrafo 5.2 (audit straordinari). Le decisioni di ITA.C.A. saranno notificate per iscritto all'Organizzazione, che può rescindere il contratto mediante comunicazione a mezzo PEC entro 10 giorni dal ricevimento della decisione. Trascorso tale termine le decisioni si reputeranno accettate. La mancata comunicazione a ITA.C.A. delle variazioni indicate può comportare il provvedimento di sospensione della certificazione.

### **6.3 TRASFERIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE DA UN'ORGANIZZAZIONE AD UN'ALTRA**

Di norma la certificazione non è trasferibile, essendo rilasciata per la specifica Organizzazione e per il/i sito/i riportato/i sul certificato. Il trasferimento può avvenire solo nei seguenti casi:

- ⇒ cessione;
- ⇒ trasformazione;
- ⇒ fusione;
- ⇒ scissione;
- ⇒ conferimento

di un ramo dell'Organizzazione certificata.

In tali casi l'Organizzazione cedente deve notificare tempestivamente l'avvenuto trasferimento, trasmettendo a ITA.C.A. la comunicazione dell'avvenuta trasformazione, richiedendo il trasferimento del certificato e la esecuzione dell'audit successivo in capo alla nuova Organizzazione. La nuova Organizzazione deve alla stessa stregua comunicare a ITA.C.A. la modifica dell'assetto organizzativo intervenuto e manifestando la volontà di proseguire il rapporto precedente, richiedendo che il successivo audit sia svolto presso la propria Organizzazione. A ITA.C.A. deve inoltre pervenire copia del certificato camerale della nuova Organizzazione e copia degli atti ufficiali che evidenziano l'avvenuta modifica societaria. ITA.C.A. si riserva il diritto di richiedere ulteriore documentazione e di accertare, anche mediante audit sul campo, che il Sistema di Gestione non abbia subito sostanziali modifiche. I costi dell'aggiornamento della certificazione e dell'eventuale audit sono a carico dell'Organizzazione subentrante.

#### **6.4 TRASFERIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE DA ALTRO ORGANISMO**

Il trasferimento della certificazione da altro Organismo accreditato, ovvero che aderisce all'accordo di mutuo riconoscimento EA/IAF MLA, è subordinato ad un riesame tecnico (pre-transfer review) da parte di ITA.C.A..

Tale riesame ha lo scopo di verificare i seguenti elementi:

- ⇒ che le attività incluse nello scopo del certificato di conformità del cliente rientrino nel campo di applicazione dell'accreditamento dell'Organismo di Certificazione che ha emesso tale certificato;
- ⇒ le ragioni che hanno condotto il potenziale cliente alla richiesta di trasferimento;
- ⇒ la validità del certificato di conformità, in termini di durata, scopo per il quale si chiede il trasferimento, autenticità del sito o dei siti per i quali si intende effettuare il trasferimento;
- ⇒ i rapporti degli ultimi due audit;
- ⇒ le modalità di gestione di eventuali reclami ricevuti;
- ⇒ lo stato del programma di audit;
- ⇒ le modalità di gestione dei rilievi emersi durante l'ultimo audit effettuato con l'Organismo di Certificazione emittente;
- ⇒ la gestione degli adempimenti in materia di conformità legale.

Solo certificazioni rilasciate da un Organismo accreditato presso ACCREDIA o presso un ente di accreditamento firmatario degli accordi IAF/EA MLA possono essere gestite come trasferimento, in caso contrario saranno gestite come nuove certificazioni.

Nel caso di trasferimento di certificati proveniente da un Organismo il cui accreditamento sia sospeso, autosospeso, revocato o che abbia rinunciato all'accreditamento, il certificato potrà essere trasferito entro un periodo massimo di 6 mesi. In questi casi è obbligatorio informare l'ente di accreditamento prima del trasferimento. Oltre i 6 mesi la pratica viene gestita come nuova certificazione.

Se il riesame del pre-transfer review e/o pre-transfer visit ha esito positivo, ITA.C.A. provvede all'emissione dell'offerta commerciale con le modalità indicate alla parte 3 del presente Regolamento.

Il riesame può prevedere una pre-transfer visit presso il cliente trasferente nei seguenti casi:

- ⇒ quando è impossibile acquisire la documentazione minima necessaria al trasferimento;
- ⇒ quando è impossibile estrapolare tutte le informazioni necessarie dalla documentazione acquisita;
- ⇒ in presenza di Non Conformità Maggiori dove non si ha evidenza di trattamento e chiusura da parte del precedente Organismo.

Avendo avuto esito positivo l'attività di trasferimento (pre-transfer review + eventuale pre-transfer visit), si procede con una normale attività di delibera, svolta da personale indipendente da chi ha svolto l'esame documentale (pre-transfer review) e l'eventuale pre-transfer visit. ITA.C.A. provvederà all'emissione di un nuovo programma di audit, le cui scadenze si collegano a quelle rilasciate dal precedente Organismo. Il Comitato Tecnico nella delibera motiverà l'esito positivo/negativo della pre-transfer visit presso il cliente.

L'attività di trasferimento del certificato (pre-transfer review + eventuale pre-transfer visit) non coincide con un audit di sorveglianza o rinnovo. Solo al termine dell'attività di trasferimento è possibile pianificare gli audit periodici.

Una volta completata l'attività di trasferimento e rilasciato il certificato, ITA.C.A. provvede ad informare l'Organismo precedente che aveva rilasciato il certificato.

#### **6.5 COOPERAZIONE TRA ORGANISMI DI CERTIFICAZIONE**

La cooperazione tra gli organismi di certificazione emittenti e accettanti è fondamentale per un efficiente processo di trasferimento e per l'integrità della certificazione.

ITA.C.A., su richiesta di trasferimento da parte di un'Organizzazione, contatta l'Organismo di certificazione emittente richiedendo tutti i documenti e le informazioni richiesti da documento IAF MD 2 e Circolare Informativa ACCREDIA n° 26/2017, quali: documenti di audit, eventuali non conformità e il loro stato, la validità del certificato. Tali documenti saranno richiesti all'Organismo di certificazione emittente qualora non siano forniti ad ITA.C.A. dall'Organizzazione richiedente il trasferimento. Nel caso di perplessità a seguito di accertamenti da parte del CM sulla completezza delle informazioni fornite, la Segreteria Generale contatta l'Organismo emittente.



Il cliente trasferente deve autorizzare l'Organismo di certificazione emittente a fornire le informazioni richieste da ITA.C.A. quale Organismo accettante.

L'organismo emittente non potrà in alcun modo sospendere o revocare il certificato del cliente trasferente se continua a soddisfare i requisiti di certificazione.

Qualora l'organismo emittente non fornisce la dovuta documentazione prevista dal documento IAF MD 2 e/o sospende o revoca la certificazione del cliente I ITA.C.A. provvederà ad informare ACCREDIA.

Se ITA.C.A. non è in grado di verificare lo stato della certificazione con l'organismo di Certificazione emittente può richiedere al nuovo cliente un'auto-dichiarazione che attesti la veridicità dello stesso. In qualsiasi caso, comunque, ITA.C.A. si riserva la facoltà di revocare il Certificato qualora si accerti la non veridicità delle dichiarazioni rilasciate dal cliente. Una volta completata l'attività di trasferimento e rilasciato il certificato, ITA.C.A. provvede ad informare l'Organismo precedente che aveva rilasciato il certificato.

ITA.C.A. potrà procedere con la revoca immediata della certificazione rilasciata nel caso in cui l'Organismo precedente comunica che il proprio certificato non fosse coperto da accreditamento o non fosse in stato di validità.

## **PARTE 7. – OBBLIGHI DELL'ORGANIZZAZIONE CERTIFICATA**

### **7.1 OBBLIGHI DELL'ORGANIZZAZIONE**

L'Organizzazione certificata si impegna a:

- ⇒ garantire la conformità della struttura alla normativa di riferimento;
- ⇒ comunicare a ITA.C.A. le eventuali modifiche organizzative e di struttura;
- ⇒ comunicare a ITA.C.A. la variazione del numero dei propri addetti, così da consentire eventuali audit straordinari o l'anticipo degli audit di sorveglianza;
- ⇒ garantire che l'utilizzo della certificazione non porti discredito a ITA.C.A.;
- ⇒ non pubblicizzare la certificazione in modo ingannevole o non autorizzata;
- ⇒ mantenere traccia, mediante apposite registrazioni, dei reclami eventualmente pervenuti;
- ⇒ consentire l'accesso, presso i propri siti anche ai valutatori dell'ente di accreditamento di ITA.C.A., in affiancamento ai suoi valutatori;
- ⇒ comunicare a ITA.C.A. eventuali procedimenti giudiziari o amministrativi in corso relativamente alle attività oggetto della certificazione.

### **7.2 DIRITTI DELL'ORGANIZZAZIONE**

L'Organizzazione certificata ha diritto di:

- ⇒ richiedere informazioni di base su ogni componente del Gruppo di Audit;
- ⇒ esprimere un giudizio sul grado di soddisfazione e comunicare per iscritto eventuali reclami o ricorsi;
- ⇒ richiedere la sostituzione dei Componenti del Gruppo di Audit (Responsabile del Gruppo di Audit o Auditor), qualora sussistano motivi che potrebbero pregiudicare l'imparzialità del Gruppo stesso, secondo le modalità previste dal presente regolamento;
- ⇒ verbalizzare le eventuali riserve ai rilievi evidenziati.

## **PARTE 8. – SOSPENSIONE, REVOCA E RINUNCIA**

### **8.1 SOSPENSIONE DELLA CERTIFICAZIONE**

La sospensione della certificazione può essere decisa dal Comitato Tecnico ed ha una durata massima di sei mesi; l'atto di sospensione è notificato all'Organizzazione mediante PEC e comporta la perdita del diritto all'uso del marchio ITA.C.A. e del diritto di presentarsi come Organizzazione certificata. La certificazione può essere sospesa quando, a giudizio di ITA.C.A., il sistema di gestione dell'Organizzazione non risponde più ai requisiti normativi e contrattuali previsti. In particolare si può avere un provvedimento di sospensione quando:



- ⇒ si rilevino, in fase di audit, Non Conformità (NC) oppure un considerevole numero di Osservazioni (O) e quando, in via generale si ha un esito negativo degli audit;
- ⇒ l'Organizzazione non recepisce ed applica le azioni concordate per la risoluzione di Non Conformità ed Osservazioni;
- ⇒ l'Organizzazione non comunica nei tempi previsti le azioni che intende intraprendere per la gestione di Non Conformità ed Osservazioni notificate;
- ⇒ l'Organizzazione non consente il regolare svolgimento degli audit di sorveglianza con la periodicità richiesta;
- ⇒ l'Organizzazione non accetta eventuali nuove regolamentazioni di certificazione e/o non vi si conforma nel periodo di adeguamento concesso;
- ⇒ l'Organizzazione rifiuta non motivandolo, eventuali audit straordinari;
- ⇒ l'Organizzazione non adempia agli obblighi richiamati nella parte 7 del presente Regolamento;
- ⇒ esistano procedimenti giudiziari relativi ai requisiti cogenti dei prodotti/servizi rientranti nel campo di applicazione del sistema di gestione;
- ⇒ mancato pagamento a ITA.C.A. degli importi previsti contrattualmente alle scadenze.

La sospensione della certificazione non comporta la sospensione dei pagamenti da parte dell'Organizzazione. La sospensione viene annullata al superamento da parte dell'Organizzazione delle cause che l'avevano generata, nei limiti temporali previsti. Il ripristino della certificazione avviene previa verifica da parte di ITA.C.A. dell'effettivo superamento delle problematiche riscontrate, che può avvenire anche a valle di un audit straordinario. Tutte le spese sostenute per le verifiche effettuate, sia documentali che sul campo, restano a carico dell'Organizzazione. L'atto di ripristino è notificato all'Organizzazione mediante PEC. Trascorsi sei mesi senza che possa essere ripristinata la certificazione, ITA.C.A. provvede alla revoca della certificazione, a meno che la sospensione era stata determinata da un mancato pagamento a ITA.C.A. degli importi previsti contrattualmente alle scadenze, nel qual caso la revoca interviene dopo un mese dalla sospensione.

Il periodo di sospensione non influenza le date degli audit periodici annuali che devono essere condotti nei tempi stabiliti nel programma di audit.

Il provvedimento di sospensione e l'eventuale provvedimento di revoca della sospensione saranno comunicati agli enti di accreditamento e/o a terzi che ne facciano richiesta.

## **8.2 REVOCA DELLA CERTIFICAZIONE**

La revoca della certificazione può essere decisa dal Comitato Tecnico e determina il ritiro della certificazione e l'annullamento definitivo del contratto esistente tra ITA.C.A. e l'Organizzazione certificata. L'atto di revoca è notificato all'Organizzazione mediante PEC.

In particolare si può avere un provvedimento di revoca quando:

- ⇒ le verifiche di sorveglianza evidenziano sistematici e gravi scostamenti dai requisiti normativi;
- ⇒ l'Organizzazione non adempie agli obblighi richiamati nella parte 7 del presente regolamento, ed in particolare non vi adempie nei sei mesi successivi ad un provvedimento (un mese nel caso di mancati pagamenti);
- ⇒ l'Organizzazione fallisce o cessa la propria attività;
- ⇒ compie gravi irregolarità nell'utilizzo del certificato o del marchio ITA.C.A.;
- ⇒ l'Organizzazione è condannata per il mancato rispetto dei requisiti cogenti del sistema di gestione o del prodotto/servizio erogato;
- ⇒ le verifiche e l'iter completo di rinnovo della certificazione non sono state completate positivamente entro il termine della validità del certificato e la certificazione non viene ripristinata;
- ⇒ l'Organizzazione assume un comportamento fraudolento nel fornire informazioni al fine del trasferimento della certificazione;
- ⇒ l'Organizzazione lo richiede per iscritto.

ITA.C.A. si riserva di comunicare il provvedimento di revoca agli enti di accreditamento e/o a terzi che ne facciano richiesta. L'Organizzazione che dopo la revoca intenda nuovamente accedere alla certificazione, dovrà presentare nuova domanda seguendo l'intero iter.

In caso di revoca l'Organizzazione deve restituire il certificato entro 15 giorni dal ricevimento della notifica, non può più utilizzare i marchi ITA.C.A. e/o dell'ente di accreditamento ove applicabile ed i relativi riferimenti pubblicitari. La pubblicità all'esterno viene data eliminando l'Organizzazione dal Registro delle Aziende Certificate ITA.C.A. che viene caricato sul sito ACCREDIA. La revoca della certificazione non comporta la sospensione dei pagamenti da parte dell'Organizzazione, che deve provvedere al saldo di tutte le competenze dovute a ITA.C.A..

### **8.3 RINUNCIA ALLA CERTIFICAZIONE**

L'Organizzazione può rinunciare alla Certificazione del proprio Sistema di Gestione:

- ⇒ quando non voglia adeguarsi alle variazioni delle norme di riferimento;
- ⇒ quando non accetti le variazioni apportate al presente regolamento.

In ogni caso la rinuncia può avvenire:

- ⇒ dopo aver stipulato il contratto e prima dell'esecuzione delle attività di certificazione;
- ⇒ durante il periodo di validità della certificazione.

In ogni caso l'Organizzazione deve comunicare formalmente mediante PEC la decisione di rinuncia, almeno 30 giorni prima dell'esecuzione delle attività di audit; nel caso l'Organizzazione sia certificata, contestualmente alla rinuncia deve consegnare il/i certificato/i emesso/i ed eliminare dai propri documenti e pubblicazioni (compreso i siti internet) i riferimenti alla certificazione rilasciata. ITA.C.A. si riserva il diritto di richiedere il pagamento di penali così come previsto dal Contratto di Certificazione. La pubblicità all'esterno viene data eliminando l'Organizzazione dal Registro delle Aziende certificate ITA.C.A. che viene caricato sul sito ACCREDIA.

### **8.4 CONCESSIONE D'UTILIZZO DEL LOGO ITA.C.A.**

Con decorrenza dalla data di rilascio del certificato da parte di ITA.C.A., l'Organizzazione certificata ha il diritto di usare il logo concesso, solo con riferimento allo schema di certificazione ottenuto. L'utilizzo di tale logo deve essere effettuato, sui propri documenti e sul materiale pubblicitario in modo veritiero e completo dei dati relativi alla certificazione; in modo che non ci sia ambiguità su cosa sia stato certificato e sull'organismo che ha effettuato la certificazione. Il logo non può essere utilizzato su prodotti o su imballaggi di prodotti, o in modo che possa essere interpretato come indicazione di conformità del prodotto. L'utilizzo dello stesso deve avvenire secondo le modalità di seguito dettagliate.

#### **8.4.1 CONCESSIONE IN USO**

Le Organizzazioni che hanno completato positivamente l'iter di certificazione hanno il diritto di utilizzare il Certificato di Conformità ed il Logo (marchio) di Certificazione, nel rispetto delle prescrizioni del presente regolamento che, si applicano in tutti i casi di riproduzione, ivi compreso i siti Internet. Ove l'Organizzazione abbia particolari esigenze nell'uso del Logotipo, che non risultino qui contemplate, è tenuta a contattare ITA.C.A. per essere preventivamente autorizzata. La possibilità dell'utilizzo del logo di ITA.C.A., in riferimento alle informazioni riguardanti la certificazione del proprio sistema di gestione per la qualità, viene concessa all'organizzazione certificata, con l'obbligo di conformarsi alle seguenti specifiche:

- ⇒ è fatto divieto diffondere informazioni che possano trarre in inganno circa la propria certificazione (es. campo di applicazione, sedi, ecc.);
- ⇒ è fatto divieto utilizzare in modo ingannevole il Certificato di Conformità (es. riferendolo alla conformità di un prodotto);
- ⇒ l'Organizzazione si obbliga ad interrompere l'utilizzo delle informazioni relative alla certificazione, in caso di revoca della certificazione, secondo le modalità definite dai Regolamenti di ITA.C.A. in vigore;
- ⇒ l'Organizzazione si obbliga a rettificare le informazioni relative alla certificazione, in caso di riduzione dello scopo della certificazione, secondo le modalità definite dai Regolamenti di ITA.C.A. in vigore;
- ⇒ l'Organizzazione si obbliga a non utilizzare le informazioni relative alla certificazione, in modo da portare discredito ad ITA.C.A..

**8.4.2 RIPRODUZIONE DEL CERTIFICATO DI CONFORMITÀ**

Il Certificato di Conformità può essere riprodotto in bianco e nero o a colori su carta bianca. La riproduzione deve essere integrale (ingrandimento o riduzione) mantenendo sempre l'uniformità e salvaguardando la leggibilità, la struttura ed i contenuti.

**8.4.3 RIPRODUZIONE DEL LOGO DI CERTIFICAZIONE**

Il Logotipo di Certificazione, può essere riprodotto su materiale pubblicitario, pubblicazioni, carta intestata, veicoli aziendali, etc. ma deve sempre essere abbinato al logo dell'Organizzazione e/o alla ragione sociale/denominazione e non deve mai prevalere rispetto ad esso. Il logo può essere variato nelle dimensioni (ingrandimento o riduzione) rispettandone le proporzioni. Nell'uso con stampa in quadricromia devono essere rispettati i seguenti colori:

- ⇒ Riferimenti pantone:
  - 876 C per la "GRECA"
  - 877 C per la scritta "ITACA"
  - 877 C per la scritta "ITALIANA CERTIFICAZIONE AZIENDE"
- ⇒ Riferimenti RGB:
  - 187-135-72 per la "GRECA"
  - 133-136-139 per la scritta "ITACA"
  - 133-136-139 per la scritta "ITALIANA CERTIFICAZIONE AZIENDE"

Nell'uso del Logo di Certificazione deve essere posta attenzione a non ingenerare nei terzi false interpretazioni, evitando che la certificazione di Sistema possa essere confusa con Certificazione di prodotto. Pertanto il Logo di Certificazione non potrà essere utilizzato:

- ⇒ su prodotti,
- ⇒ imballi primari (quelli in diretto contatto con il prodotto),
- ⇒ stampati di prodotto (schede tecniche e pagine di depliant),
- ⇒ certificati di prove di laboratorio, di taratura, di ispezione.

L'Organizzazione deve altresì, nell'utilizzo del Logo di Certificazione, evitare che la certificazione possa intendersi estesa ad altre attività o siti non rientranti tra quelli coperti da Certificato. Al fine di indicare correttamente la riferibilità del certificato di conformità al suo scopo, l'indicazione, relativamente al possesso di tale certificazione deve essere fatta indicando tutti (e solo) gli elementi seguenti:

- ⇒ Identificazione (es. Ragione sociale, denominazione, ecc.) del soggetto certificato;
- ⇒ Sistema di Gestione per la Qualità in conformità alla UNI EN ISO 9001;
- ⇒ Identificazione di ITA.C.A. S.r.l., come Organismo che ha rilasciato la certificazione.

Al solo scopo di fornire un esempio su una corretta modalità di indicazione di tali requisiti, si indica l'esempio seguente:

Azienda S.r.l. Sistema Gestione Qualità Certificato da ITA.C.A. secondo la norma UNI EN ISO 9001:2015 – Certificato n° xxxxx	Loghi
--	-------

**8.4.4 PROVVEDIMENTI**

Qualora l'Organizzazione, nell'utilizzo del Logo di Certificazione ITA.C.A., non rispetti quanto sopra indicato o in caso di uso illecito, ITA.C.A. si ritiene autorizzata a prendere gli opportuni provvedimenti consentiti dal Regolamento e dalle leggi vigenti, nei confronti dell'Organizzazione, ivi compreso il ricorso ad azioni legali.

**8.5 UTILIZZO DEI LOGHI ACCREDIA**

Nel caso in cui l'Organizzazione Certificata intenda utilizzare, in abbinamento al Logo ITA.C.A., ha la facoltà di farlo in accordo con le modalità previste dal "Regolamento per l'utilizzo del marchio ACCREDIA" RG09, nella revisione corrente. Tale documento, che si intende interamente richiamato, è disponibile sul sito internet dell'Ente [www.accredia.it](http://www.accredia.it).

**PARTE 9. – RECLAMI, RICORSI E CONTENZIOSI**
**9.1 DEFINIZIONI**

Reclamo	È la manifestazione di insoddisfazione, sia verbale che scritta da parte del cliente (committente) o da altre parti interessate, in relazione ai servizi erogati da ITA.C.A. o ai relativi processi operativi, per la quale, colui che ha espresso il reclamo, si aspetta una risposta o una soluzione..
Ricorso	Azione ufficiale dell'Organizzazione (committente) per chiedere la revisione di una decisione.
Contenzioso	Richiesta dell'Organizzazione di ricorrere alla procedura di arbitrato per tutelare i propri interessi.

**9.1.1 RECLAMI**

Il cliente o altre parti interessate possono presentare reclami a fronte di possibili comportamenti di ITA.C.A. e delle Organizzazioni certificate non in linea con le norme di riferimento. I reclami devono essere inviati in forma scritta a mezzo lettera, email. Per i reclami ricevuti verbalmente ITA.C.A. chiederà di formalizzare per iscritto e inviare il reclamo a mezzo email all'indirizzo [info@itacacertificazioni.it](mailto:info@itacacertificazioni.it), non saranno presi in considerazione reclami anonimi.

Tipo di Istanza	A chi indirizzare	Responsabilità	Tempi di risposta
Reclamo	ITA.C.A. <a href="mailto:info@itacacertificazioni.it">info@itacacertificazioni.it</a>	Amministratore Unico ITA.C.A	30 giorni

Prima di procedere con la gestione del reclamo ITA.C.A. verificherà la fondatezza del reclamo stesso, in ogni caso il reclamante sarà informato circa le decisioni assunte.

Il processo di trattamento dei reclami comprendere le seguenti fasi:

- ⇒ Al ricevimento di un reclamo si attribuisce un numero di protocollo secondo un criterio cronologico ed è registrato su un'apposta scheda . ITA.C.A. deve verificare che il reclamo si riferisce ad attività di Certificazione di cui è responsabile e per il quale si procede ad idoneo trattamento, o verificare che il reclamo riguarda un cliente certificato da ITA.C.A, in tal caso l'esame del reclamo prende in considerazione l'efficacia del sistema di gestione. Tale circostanza viene formalmente comunicata al cliente certificato coinvolto.
- ⇒ L'esame del reclamo viene effettuato dalla funzione che ha la responsabilità del processo (AU) al quale si riferisce, in modo da assicurare ai soggetti coinvolti nel reclamo che le decisioni sono riesaminate ed approvate da persone non coinvolte nelle attività oggetto del reclamo stesso;
- ⇒ Le decisioni da comunicarsi a chi ha presentato il reclamo sono prese, riesaminate ed approvate da personale non coinvolto precedentemente nell'oggetto del reclamo stesso.
- ⇒ A seguito del processo di esame, ITA.C.A. predisporrà un apposito documento di risposta, che sarà valutato congiuntamente con l'Amministratore Unico e sarà inoltrato al soggetto che ha proposto il reclamo, nei termini indicati.
- ⇒ Ogni qualvolta possibile ITA.C.A. fornisce al reclamante rapporti sullo stato di avanzamento della gestione del reclamo.

Durante lo svolgimento del processo di gestione del reclamo, ITA.C.A. stabilirà, di concerto con il cliente e con chi ha presentato il reclamo, se, ed in caso affermativo in quale misura, il contenuto del reclamo e la sua risoluzione debbano essere resi pubblici. ITA.C.A., al termine della gestione del reclamo, valuterà il relativo livello di soddisfazione del richiedente.

**9.1.2 RICORSI E CONTENZIOSI**

Il ricorso può essere presentato solo dalle Organizzazioni clienti che abbiano sottoscritto un contratto con ITA.C.A. per servizi di certificazione in merito a concessione, sospensione e revoca, etc. della certificazione.

L'istanza scritta dall'organizzazione e indirizzata a ITA.C.A., deve esporre le ragioni del dissenso, e deve pervenire entro 20gg dalla data di notificazione della decisione che ha originato il ricorso, pena il mancato accoglimento.

Tipo di Istanza	A chi indirizzare	Responsabilità	Tempi di risposta
Ricorso	ITA.C.A. <a href="mailto:info@itacacertificazioni.it">info@itacacertificazioni.it</a>	Amministratore Unico ITA.C.A	30 giorni
Contenzioso	ITA.C.A.	Collegio arbitrale composto di tre membri di riconosciuta esperienza nel settore, di cui uno scelto da ITA.C.A., uno dal ricorrente ed uno dai due prescelti o, in caso di disaccordo,	

		dal tribunale di Benevento.	
--	--	-----------------------------	--

La gestione di eventuali ricorsi, presentati dalle Organizzazioni certificate, contro decisioni adottate da ITA.C.A. in merito a concessione, sospensione e revoca, etc. della certificazione, comprende le seguenti fasi:

- ⇒ Al ricevimento di un ricorso si attribuisce un numero di protocollo secondo un criterio cronologico ed è registrato su un'apposta scheda. La sua ricezione viene confermata per iscritto al ricorrente;
- ⇒ L'esame del ricorso viene effettuato dalla funzione che ne ha la responsabilità, in modo da assicurare che le decisioni sono riesaminate ed approvate da persone non coinvolte nelle attività oggetto del ricorso stesso;
- ⇒ Le persona coinvolte nel processo di trattamento del ricorso sono differenti da chi ha eseguito audit e preso decisioni circa la certificazione;
- ⇒ A seguito del processo di esame, ITA.C.A. predisporrà un apposito documento di risposta che sarà inoltrato al ricorrente nei termini indicati.

La presentazione dei ricorsi, il loro esame ed approvazione non danno luogo ad alcuna azione discriminatoria nei confronti del ricorrente.

ITA.C.A. si impegna all'accertamento dei fatti di cui al ricorso ed a trasmettere apposita risposta scritta al ricorrente, circa l'esito dell'accertamento e la relativa decisione, entro un tempo massimo di 30 giorni dalla data di ricevimento del ricorso.

Tale processo viene condotto in modo da assicurare la rintracciabilità e la registrazione dei ricorsi, comprese le azioni adottate per risolverli al fine di garantire il soggetto che propone il ricorso che siano adottate tutte le correzioni ed azioni correttive appropriate.

L'eventuale contenzioso, che deriva dall'eventuale non accettazione da parte del ricorrente delle decisioni ITA.C.A. comunicate a fronte dei ricorsi, sarà riportato al giudizio di una terna arbitrale; due arbitri saranno scelti dalle due parti tra esperti del settore, mentre il terzo sarà scelto dai primi due o, in mancanza di accordo, dal Tribunale di Benevento. Le spese inerenti a successivi accertamenti che si rendessero necessari sono a carico del ricorrente, tranne nel caso di accoglimento del ricorso.

### 9.3 FORO COMPETENTE

Per tutte le controversie relative all'applicazione o all'interpretazione del contratto di certificazione, di cui il presente regolamento costituisce parte integrante, è competente il Foro di Benevento.

## PARTE 10. – RISERVATEZZA

### 10.1 CLAUSOLE DI RISERVATEZZA

Tutte le informazioni acquisite nel corso delle attività di certificazione hanno carattere strettamente riservato e sono trattate nel rispetto degli obblighi giuridici/legali e con le modalità previste dalle normative relative alla tutela della privacy, in particolare nel rispetto delle norme riferite nell'art.13 e 14 del Regolamento (UE) 679/2016 "Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali". Inoltre, il personale in forza a ITA.C.A., sia interno che esterno, nonché quello ACCREDIA che esegue verifiche presso ITA.C.A., sottoscrivono una dichiarazione di impegno alla riservatezza e segretezza, relativamente alle informazioni ricevute nel corso delle attività svolte; ciò impegna il personale a trattare con la massima riservatezza e a non divulgare a terzi le informazioni di cui viene a conoscenza durante lo svolgimento della propria attività.

Data	Timbro e firma ORGANIZZAZIONE per accettazione