|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vi chiediamo gentilmente di **compilare il presente questionario in ogni sua parte**. Informazioni parziali o non coerenti con la realtà aziendale a cui si riferiscono posso comportare l’emissione di un’offerta sbagliata ed una successiva rivalutazione.  Per qualsiasi informazione, Vi preghiamo di inviare una mail all’indirizzo [info@acfmacaluso.com](mailto:info@acfmacaluso.com) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **DATI DELL'AZIENDA: (DATI OBBLIGATORI)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RAGIONE SOCIALE | | | | | | | | ……………………………………………………………………. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| P. IVA | | | | | | | | ………………………………………………………………………………. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INDIRIZZO SEDE LEGALE | | | | | | | | VIA | ................................................... | | | | | | | | CAP | | | ......... | | | | |
| CITTÀ | | | | | | | | ........................................ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INDIRIZZO SEDE OPERATIVA | | | | | | | | VIA | ............................................................ | | | | | | | | CAP | | | .................. | | | | |
| CITTÀ | | | | | | | | .......................................................... | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **INDIRIZZO SEDE DA CERTIFICARE** | | | | | | | | ...................................................................... | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TELEFONO | | | | | | | | .................................................................................... | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FAX | | | | | | | | .................................................................................................... | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E-MAIL | | | | | | | | .................................................................................................... | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PERSONA DI RIFERIMENTO (COGNOME E NOME )** | | | | | | | | .................................................................................................... | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FUNZIONE | | | | | | | | .................................................................................................... | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TELEFONO | | | | | | | | .................................................................................................... | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **TIPO DI AUDIT:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CERTIFICAZIONE  TRASFERIMENTO CERTIFICAZIONE  RINNOVO  SORVEGLIANZA  ESTENSIONE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **TIPO DI CERTIFICAZIONE RICHIESTA (DATI OBBLIGATORI)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | ISO 9001:2015  Qualità) | |  | OHSAS 18001  (Sicurezza Lavoro) | | |  | BRC  (Alimentare) | | | |  | |  | | | | | | |  | | |
|  | ISO 14001:2015  (Ambiente) | |  | IFS Food  (Alimentare) | | |  | ISO 27001(Sicurezza delle Informazioni) | | | |  | |  | | | | | | |  | | |
|  | ISO 13485  (dispositivi medici) | |  | ISO 22000  (Alimentare) | | |  | SA 8000 ( Responsabilità sociale ) | | | |  | |  | | | | | | |  | | |
| ALTRO ................................................................................................................................................................................................  Eventuale data limite per l’ottenimento della certificazione: ……………………………………………………………………………….  **In caso di Certificazione Integrata, barrare più caselle** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Domande per verifiche Integrate (da compilare quando vengono richieste due o più norme):** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| La verifica può essere eseguita contemporaneamente? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Si | | | | No |
| La documentazione di sistema è comune ed integrata? I seguenti requisiti possono essere verificati contemporaneamente: politica aziendale, obiettivi e programmi, documentazione, verifiche ispettive interne, azioni correttive e riesame della direzione? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Si | | | | No |
| I rappresentanti della direzione sono gli stessi per i diversi sistemi e le diverse norme di riferimento? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Si | | | | No |
| 1. **PER OFFERTA ISO 22000:2005: (DATI OBBLIGATORI)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Quanti studi HCCP ha fatto l’azienda: …………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Quante sedi ha l’azienda in caso di multi sito: ………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Quanti prodotti sono fabbricati per l’azienda nel campo di certificazione: …………………………………………………………………….. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **ESCLUSIVAMENTE PER IMPRESE DI COSTRUZIONE ED INSTALLAZIONE DI IMPIANTI (IAF 28)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fatturato medio annuo (considerando gli ultimi 3 anni): .........................................................................................................................  Allegare Elenco Cantieri in forma tabella con le seguenti Informazioni: .................................................................................................. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indirizzo Cantiere 1 | | | ………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Attività Opere | | | ………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Importo Lavori: | | | Inizio Lavori: | | | | | SAL | | Fine Lavori prevista | | | | | Distanza dalla Sede (km) | | | Personale Operativo N. | | | | | |
| ........................ | | | ........................ | | | | | .......... | | ........................ | | | | | ........................ | | | ........................ | | | | | |
| Indirizzo Cantiere 2 | | | ………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Attività Opere | | | ………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Importo Lavori: | | | Inizio Lavori: | | | | | SAL | | Fine Lavori prevista | | | | | Distanza dalla Sede (km) | | | Personale Operativo N. | | | | | |
| ........................ | | | ........................ | | | | | .......... | | ........................ | | | | | ........................ | | | ........................ | | | | | |
| Indirizzo Cantiere 3 | | | ………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Attività Opere | | | ………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Importo Lavori: | | | Inizio Lavori: | | | | | SAL | | Fine Lavori prevista | | | | | Distanza dalla Sede (km) | | | Personale Operativo N. | | | | | |
| ........................ | | | ........................ | | | | | .......... | | ........................ | | | | | ........................ | | | ........................ | | | | | |
| 1. **PERSONALE COINVOLTO NEL SISTEMA DI GESTIONE: (DATI OBBLIGATORI)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr. addetti interni | | | | | .......... | Nr. addetti part-time | | | | | | | ........................ | | | | | Note:  ……………… | | | | | |
| Nr. addetti per turno / Nr. turni | | | | |  | Nr. addetti stagionali | | | | | | | ........................ | | | | |
| Altre risorse (liberi professionisti, subappalti, outsourcing, etc.) coinvolte nello scopo di certificazione. | | | | | | | | | | | | | ........................ | | | | |
| 1. **ALTRE SEDI OPERATIVE/ FILIALI ( OGGETTO DI VERIFICA )** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INDIRIZZO | | | | | | | | | | | Nr. ADDETTI | | | | | | | NOTE | | | | | |
| ............................................................................. | | | | | | | | | | | ........................ | | | | | | | ........................ | | | | | |
| ............................................................................. | | | | | | | | | | | ........................ | | | | | | | ........................ | | | | | |
| ............................................................................. | | | | | | | | | | | ........................ | | | | | | | ........................ | | | | | |
| 1. **ATTIVITA’ OGGETTO DI CERTIFICAZIONE (DATI OBBLIGATORI )** (Vostra Proposta per lo scopo da indicare sul certificato)   **Nb. Allegare copia visura CCIAA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Campo di Applicazione: Fare clic o toccare qui per immettere il testo. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L’azienda è responsabile della progettazione dei prodotti e/o servizi | | | | | | | | | | | | | | | | Si | | | | | | No | |
| Ci sono processi affidati all’esterno? | | | | | | | | | | | | | | | | Si | | | | | | No | |
| Se affermativo, indicare quali?  Fare clic o toccare qui per immettere il testo. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Norme/Leggi/Regolamenti applicabili alle attività da certificare  Fare clic o toccare qui per immettere il testo. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Informazioni aggiuntive Fare clic o toccare qui per immettere il testo. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L’Azienda è già certificata da altro organismo? No Si Se si; quale e secondo quale/i norma /e? (Grazie di mandare una copia del certificato)  Fare clic o toccare qui per immettere il testo. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L’Azienda ha impiegato un consulente per predisporre il sistema? | | | | | | | | | | | | | | | | Si | | | | No | | | |
| In caso affermativo indicare il nominativo:  Fare clic o toccare qui per immettere il testo. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Come avete conosciuto ACF Macaluso Engineering srl?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pubblicità | | Segnalazione di Aziende certificate da ACF Macaluso engineering | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Internet | | Contatti diretti con ACF Macaluso engineering | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seminari | | Altro ……………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*I dati personali ivi indicati saranno trattati da ACF Macaluso Engineering srl in conformità alle normative vigenti in materia di privacy.*

**ACF Macaluso engineering srl, Vi ringrazia per la scelta e speriamo di annovereravi fra i nostri clienti**

|  |  |
| --- | --- |
| ACF Macaluso Engineering Srl  90144 Palermo, Italy, Via Sardegna, 78  Tel: +39 091.88 75 356  Fax: +39 091.88 75 357  Email: [info@acfmacaluso.com](mailto:infoicmmediterraneen@gmail.com) |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ­­­­­­­­­­­­­­\_\_­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo, data Firma e timbro del rappresentante legale