

UNI EN ISO 9001: 2015 ☐

UNI EN ISO 14001:2015 ☐

UNI ISO 45001:2018 ☐

Pagina 1 di 5

Il presente documento è stato predisposto per permettere alla Organizzazione di chiedere la certificazione del proprio sistema di gestione a fronte delle norme prescelte per i tipi di prodotti e processi desiderati. I dati e le informazioni sulla Organizzazione sono necessari a S.O.C.I.F. Eclat S.r.l. al fine di personalizzare l'offerta ed applicare correttamente il Tariffario in vigore.

Vogliate compilare tutti i campi, ricordandovi che tutte le informazioni fornite saranno trattate secondo i principi di liceità, correttezza e trasparenza in conformità al Regolamento Europeo (UE) per la protezione dei dati personali, per i fini indicati nell'informativa, per le finalità di erogazione del servizio e per l'adempimento degli obblighi contrattuali e di legge; e nel rispetto della Politica di S.O.C.I.F. ECLAT S.R.L. Vi invitiamo pertanto a prendere visione del documento di "Policy Privacy" sul sito www.socifeclat.com.

Il Questionario, una volta compilato e timbrato, dovrà essere trasmesso via mail all'indirizzo info@socifeclat.com

RICHIESTA PER:

<input type="checkbox"/> NUOVA CERTIFICAZIONE	<input type="checkbox"/> RINNOVO (aggiornamento dati)	<input type="checkbox"/> TRANSFER (se trasferimento da altro Ente di Certificazione)	<input type="checkbox"/> ESTENSIONE DI SCOPO	<input type="checkbox"/> VARIAZIONE SEDI (in tal caso compilare solo sezioni 1-2-3)	<input type="checkbox"/> ALTRO _____
---	---	---	--	---	--

SI RICHIEDE ATTIVITA' DI PRE-VERIFICA INIZIALE? ☐ SI' ☐ NO

(Si evidenzia che la pre-verifica non è un'attività obbligatoria i cui risultati non sono tenuti in considerazione nell'iter di certificazione)

1. INFORMAZIONI GENERALI – SEDE LEGALE

- ☐ **Ditta individuale** (Titolare)
☐ **Società di persone** (Ragione sociale)
☐ **Società di capitali** (Denominazione sociale)

Sede legale: indirizzo

CAP:

Città:

Provincia:

La sede legale è anche sede operativa:

☐ SI' ☐ NO

Sono presenti altre sedi operative oltre alla prima:

☐ SI' ☐ NO

Codice Fiscale

Partita Iva

Codice SDI per fattura elettronica

Telefono

S.O.C.I.F. ECLAT S.R.L.

Via Lupo Protospata, 45/A - 75100 MATERA - Tel. 0835.259593 - P. IVA 01324530771

Web Page www.socifeclat.com e-mail: info@socifeclat.com

UNI EN ISO 9001: 2015 ☐

UNI EN ISO 14001:2015 ☐

UNI ISO 45001:2018 ☐

Persona di riferimento:

Sito web

Indirizzo Pec:

Indirizzo e-mail:

Fatturato ultimo anno (da bilancio
depositato/unico dichiarato)

Anno

€

2. ALTRE SEDI OPERATIVE DA CERTIFICARE

(Unità operative secondarie, Sedi Distaccate, Stabilimenti, ecc, come riportate in visura camerale)

Città: Via

CAP: Provincia:

3. PERSONALE COINVOLTO NELLE ATTIVITÀ DA CERTIFICARE

A) n° Titolare (Ditta individuale) _____ oppure n° Amministratore/i (Società) _____

B) n° Soci lavoratori (con busta paga) _____

C) n° Dipendenti (con busta paga, compreso il Direttore tecnico se con busta paga) _____

di cui:

Full time n°:

Part-time n°:

n° ore settimanali.....

Stagionali full time n°

Stagionali part-time n°

n° ore settimanali

D) n° Direttore Tecnico (se esterno) _____

E) n° Medio annuo addetti di subappaltatori _____

N° totale personale coinvolto nelle attività da
certificare: (A+B+C+D+E)

UNI EN ISO 9001: 2015 ☐

UNI EN ISO 14001:2015 ☐

UNI ISO 45001:2018 ☐

4. ATTIVITA' SVOLTA PER CUI SI RICHIEDE LA CERTIFICAZIONE

(Campo di applicazione dello scopo di certificazione)

5. PROGETTAZIONE

☐ INTERNA ☐ ESTERNA ☐ FORNITA DAL COMMITTENTE

6. ATTIVITA' AFFIDATE/SUBAPPALTATE ALL'ESTERNO

7. SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ

Nominativo del Consulente con indicazione della Società di appartenenza.....

Stato di Revisione del sistema di gestione: del

8. TRANSFER DI CERTIFICAZIONE

(da compilare in caso di trasferimento di certificazione da altri Organismi di certificazione)

Motivazione del transfer:

Allegare:

- CCIAA in corso di validità (6 mesi dalla data di estrazione)
- Certificato in corso di validità
- Rapporti di audit dell'ultimo triennio di certificazione
- Programma di audit
- Documentazione che evidenzi lo stato di ogni eventuale non conformità rilevata nell'ultimo audit

UNI EN ISO 9001: 2015 ☐

UNI EN ISO 14001:2015 ☐

UNI ISO 45001:2018 ☐

L'Organizzazione dichiara sotto la propria responsabilità:

- ☐ Che il certificato allegato è in corso di validità
- ☐ Non ci sono procedimenti di sospensioni o revoche in corso
- ☐ L'assenza di reclami e/o ricorsi
- ☐ Di non avere verifiche supplementari da sostenere

Timbro e firma

9. INFORMAZIONI SULLE COMMESSE IN CORSO

Località..... Orario di Lavoro

Oggetto dei lavori/Descrizione attività.....

Committente

Categoria SOA (solo per IAF28).....

N° addetti di subappaltatori

Data inizio lavori..... Data fine lavori.....

STATO COMMESSA: ATTIVA ☐ SOSPESA ☐

Località..... Orario di Lavoro

Oggetto dei lavori/Descrizione attività.....

Committente.....

Categoria SOA (solo per IAF28)

N° addetti di subappaltatori

Data inizio lavori..... Data fine lavori.....

STATO COMMESSA: ATTIVA ☐ SOSPESA ☐

Località..... Orario di Lavoro

Oggetto dei lavori/Descrizione attività.....

Committente.....

S.O.C.I.F. ECLAT S.R.L.

Via Lupo Protospata, 45/A - 75100 MATERA - Tel. 0835.259593 - P. IVA 01324530771

Web Page www.socifeclat.com e-mail: info@socifeclat.com

UNI EN ISO 9001: 2015 ☐

UNI EN ISO 14001:2015 ☐

UNI ISO 45001:2018 ☐

Pagina 5 di 5

Categoria SOA (solo per IAF28)

N° addetti di subappaltatori

Data inizio lavori..... Data fine lavori.....

STATO COMMESSA: ATTIVA ☐ SOSPESA ☐

Località Orario di Lavoro

Oggetto dei lavori/Descrizione attività.....

Committente.....

Categoria SOA (solo per IAF28)

N° addetti di subappaltatori

Data inizio lavori..... Data fine lavori.....

STATO COMMESSA: ATTIVA ☐ SOSPESA ☐

In caso di accettazione dell'offerta, l'Organizzazione dovrà allegare alla presente copia visura camerale in corso di validità (si precisa che la visura camerale ha validità 6 mesi dalla data di estrazione).

IL FIRMATARIO DELLA PRESENTE RICHIESTA DICHIARA CHE I DATI RIPORTATI SONO REALI E VERITIERI ☐

COMPILATO DA

POSIZIONE

DATA

TIMBRO E FIRMA