Questionario Informativo   
Generale

IT-CER-F-000\_SG

Rev 15 del 25/02/2019

|  |  |
| --- | --- |
| **A** | **INFORMAZIONI GENERALI** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **Denominazione Sociale del richiedente *(come riportato in CCIAA)*** | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **2** | **Indirizzo Sede Legale *(come riportato in CCIAA)*** | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **3** | **Indirizzo Sede Operativa *(dove sono presenti le figure aziendali che gestiscono il sistema)*** | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **4** | **Codice Fiscale** | | | | | | |  | | | **Partita IVA** | | |  |
|  |  | | | | | | |  | | |  | | | |
| **5** | **Nominativo del Responsabile dei contatti con Bureau Veritas - Divisione Certificazione** | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Funzione Aziendale** | | | |  | | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  | | | | | | | | | | |
| **6** | **Telefono** | | | |  | | | | | **Sito web** | | |  | | |
|  |  | | | |  | | |  | | | | |  | | |
|  | **Indirizzo PEC** | | | |  | | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | **Indirizzo email** | | | |  | | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  | | |  | | | | |  | | |
| **7** | **Indirizzo per la corrispondenza *(se diverso da punto 2)*** | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **8** | **Indirizzo per la fatturazione *(se diverso da punto 2)*** | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **9** | **Nome della Società di Consulenza utilizzata, se presente:** | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **10** | **Codice di classificazione dell’attività, come riportato in Visura Camerale *(se noto)*** | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **11** | **N° Totale addetti** | | |  | | | | | | | | | **Riportare il dettaglio per sito nell’allegato E** | | |
|  | ***NOTA: Allegare anche copia della Visura Camerale dell’organizzazione oggetto di certificazione.*** | | | | | | | | | | | | | | |
| **12** | **Periodo di attività (per le attività stagionali):** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Dal:** | |  | | | | | **Al:** | | | | |  | | |
|  |  | | | | | | | | | | | |  | | |
| **13** | **Da quanto tempo il sistema di gestione è applicato?** | | | | | | | | | | | |  | | |
| **14** | **L’organizzazione ha necessità di concludere l’iter di certificazione entro una determinata data?** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Sì   No** | | | | | **Se sì, quali?** | | |  | | | | | | |
| **15** | **L’organizzazione ha utilizzato negli ultimi 2 anni servizi dal Gruppo Bureau Veritas?** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Sì   No** | | | | | **Se sì, quali?** | | |  | | | | | | |
|  | **L’organizzazione ha altre relazioni con Bureua Veritas?** | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Sì   No** | | | | | | **Se sì, quali?** | |  | | | | | |
| **16** | **L’organizzazione ha ricevuto sanzioni e/o condanne penali relativi ad aspetti coperti dal sistema di gestione da certificare? Sì  No  *Se sì, allegare breve descrizione.*** | | | | | | | | | | | | | | |
| **17** | **L’organizzazione ha procedimenti o contenziosi in corso relativi ad aspetti coperti dal sistema di gestione da certificare? Sì  No  *Se sì, allegare breve descrizione.*** | | | | | | | | | | | | | | |
| **B** | **CAMPO DI APPLICAZIONE DELLA CERTIFICAZIONE** | | | | | | | | | | | | | | |
| **18** | **Descrizione delle attività da indicare sul certificato** | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **C** | **TIPO DI CERTIFICAZIONE RICHIESTA** | | | | | | | | | | | | | | |
| **19** | **Sistema di gestione per la qualità UNI EN ISO 9001:2015**  **E’ richiesta la certificazione dell’attività di verifica di progetto ai fini della validazione?**  **(ex D.Lgs. n. 50/2016 art. 26)  Sì   No**  **L’Azienda opera nel settore Costruzioni/Installazione Impianti (IAF 28)?  Sì  No**  **(se Sì, è necessaria la compilazione degli ”allegato settore edile” e “elenco commesse”)** | | | | | | | | | | | | | | |
| **20** | **Sistema di gestione ambientale UNI EN ISO 14001:2015**  **L’azienda è soggetta a rischio di incidente rilevante (Seveso)?  Sì  No**  **Negli ultimi 3 anni, l’azienda ha avuto incidenti ambientali o ha contribuito a creare problemi di tipo ambientale?  Sì   No** | | | | | | | | | | | | | | |
| **21** | **Sistema di gestione per la Sicurezza OHSAS 18001   ISO 45001**  **L’azienda è soggetta a rischio di incidente rilevante (Seveso)? Sì  No**  **Negli ultimi 3 anni, l’azienda ha avuto incidenti gravi/gravissimi o mortali che hanno avuto impatti sulla salute e sicurezza?  Sì  No**  **Il tasso di infortuni della vostra organizzazione è:**  **Superiore  Allineato  Inferiore**  **rispetto alla media del vostro settore merceologico.** | | | | | | | | | | | | | | |
| **22** | **Altra/e norma/e  SPECIFICARE:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ***Per alcune norme potrebbe essere richiesta la compilazione di un ulteriore questionario informativo.*** | | | | | | | | | | | | | | |
| **23** | **Nel caso di certificazione su due o più schemi, i Sistemi di Gestione sono gestiti in modo totalmente integrato (Politica, obiettivi, documentazione, monitoraggi, miglioramento...)**  **Sì  No** | | | | | | | | | | | | | | |
| **24** | **Si richiede Pre-Audit?  Sì  No** | | | | | | | | | | | | | | |
| **25** | **Lingua del Personale e dei Documenti di Sistema**  *(se diversa dall’italiana)* | | | | | | |  | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **D** | **CERTIFICAZIONI GIÀ IN POSSESSO DELL’ORGANIZZAZIONE** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | (compilare la tabella o allegare copia dei certificati) | | | | | | | | | | | | | | |
| **26** | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Norma o specifica di riferimento** | **Data del rilascio** | **Campo di applicazione** | **Organismo di certificazione** | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |   **L’Organizzazione è multi-sito? Sì  No**  **Se sì, i siti da certificare sono da specificare in “Sezione E”** | | | | | | | | | | | | | | |
| **27** | **Le unità dell’Organizzazione multi-sito hanno diverse ragioni sociali? Sì  No**  **Se le unità dell’Organizzazione multi-sito hanno diverse ragioni sociali è necessario che tra le diverse entità esista un accordo per la gestione centralizzata del Sistema.** | | | | | | | | | | | | | | |
| **28** | **L’organizzazione svolge anche temporaneamente attività o processi presso siti esterni o di Terzi (ad es. cantieri di pulizie; vigilanza; portierato; installazioni, montaggi, manutenzioni; per attività di ristorazione collettiva indicare elenco cucine, centri cottura, refettori; etc.)? Sì  No**  **Per potere confermare nel certifcato le attività richieste nello scopo di certificazione (§ B17) le attività svolte, anche temporaneamente, presso siti esterni o di Terzi dovranno essere oggetto di audit. A tal fine, se disponibile, allegare una lista dei siti temporanei/cantieri che si prevede siano attivi al momento della verifica per la certificazione o compilare la “Sezione G”** | | | | | | | | | | | | | | |
| **29** | **L’Organizzazione ha affidato a terzi attività o processi ricadenti nello scopo di certificazione (§ B17)?**  **Sì  No**  **Se sì, completare “Sezione F”.** | | | | | | | | | | | | | | |
| **E** | **SEDE E SITI DA CERTIFICARE** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | (COMPILARE I SEGUENTI CAMPI PER CIASCUN SITO DA CERTIFICARE) | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **30** | **Indirizzo dei Siti (1), Processi (2) e Personale coinvolto (3)** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Denominazione sociale**  **(se diversa da quella indicata alla sez. 1)** | | | | | | |  | | | | | | | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | **Indirizzo** | | | | | | |  | | | | | | | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | **Processi presenti** | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | **Addetti e turni**   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Caratteristiche forza lavoro** | **Descrizione** | **N.Addetti** | | **n. addetti totali** | **n. di turni** | **n. ore/gg o mesi/anno** | |  |  | **In sede** | **Presso terzi** | | **Personale di Staff e Direzione**  **che lavorano sul turno principale** | |  |  |  |  |  | | **Personale che lavora**  **full time** | **Personale specializzato**  **– fisso o subcontractor –** |  |  |  |  |  | | **Personale non qualificato**  **– fisso o subcontractor –**  **addetto a mansioni semplici**  **(compreso lavoro temporaneo)** |  |  |  |  |  | | **Lavoratori Part-time** | |  |  |  |  |  | | **Personale Stagionale/lavoratori a progetto/somministrati** | **Inserire numero massimo dei lavoratori nel periodo di picco** |  |  |  |  |  |  1. *Indirizzo dei siti (indicare indirizzo completo dei siti richiesti sul certificato)* 2. *Processi principali svolti nel sito* 3. *Personale coinvolto nelle attività comprese dal sistema oggetto della richiesta (compresi lavoratori atipici, lavoratori interinali, docenti, etc.)*   ***N.B In alternativa è possibile allegare un file excel completo delle informazioni di cui sopra*** | | | | | | | | | | | | | | |
| **31** | ***Solo per Sistemi di Gestione della Sicurezza:* nel caso in questo sito siano svolte attività e processi simili a quelli di altri siti (multisito omogeneo), sono presenti in questo sito elementi di rischio specifici legati all’impiego di tecnologie, sostanze, o altri fattori rilevanti ai fini della salute e sicurezza? Si  No**  **Se Sì, compilare il riquadro sottostante per le SOLE particolarità:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Rischio** | **Attrezzature e macchinari** | **Materiali e sostanze** | **Altro** | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **F** | **PROCESSI AFFIDATI A TERZI ESEGUITI ALL’ESTERNO O ESEGUITI PRESSO** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **LA/E SEDE/I DELL'AZIENDA RICHIEDENTE LA CERTIFICAZIONE**  *(da compilare solo se esistenti)* | | | | | | | | | | | | | | |
| **32** | **Elenco dei processi esternalizzati con possibile impatto significativo sul servizio / prodotto e sugli aspetti oggetto del Sistema di Gestione**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Attività** | **Luogo** | **N. Addetti** | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **G** | **ADDETTI CHE LAVORANO IN SITI DIVERSI DA QUELLI DELL’ORGANIZZAZIONE** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | (Presso Clienti, cantieri, fornitori, ...) | | | | | | | | | | | | | | |
| **33** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Attività** | **Luogo** | **N. Addetti** | **Durata** | **Fine prevista** | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |   **Solo per richieste di certificazione OHSAS 18001 o ISO 45001:**  **In uno o più di questi siti, in relazione agli addetti dell’Organizzazione, si sono verificati:**   * **Incidenti Sì**  **No  Se sì, specificare.** * **Near miss Sì**  **No**  **Se sì, specificare.**   **I siti sono:**   * **certificati per il sistema di gestione della sicurezza? Sì  No**   **Se sì, specificare l’ente:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   * **Oggetto di audit interni Sì  No**   **Se sì, specificare gli esiti:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | |
| **H** | **CONFERMA DEI DATI** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | (a cura di persona autorizzata dall’organizzazione richiedente) | | | | | | | | | | | | | | |
| **34** | **Luogo e data** | | | | | | |  | | | | | | | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | **Firma** | | | | | | |  | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Specificare per esteso:** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Nome e Cognome** | | | | | | |  | | | | | | | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | **Funzione Aziendale** | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | ***Si autorizza il trattamento dei dati ai sensi del Regolamento UE 2016/679***  **Bureau Veritas Italia S.p.A. Divisione Certificazione invierà un’offerta per le attività di certificazione richieste, all’indirizzo da Voi indicato.**  **Per maggiori informazioni in merito alle regole e ai requisiti per la certificazione Vi preghiamo di prendere visione dei regolamenti disponibili sul sito:** [**www.bureauveritas.it/download**](http://www.bureauveritas.it/download) | | | | | | | | | | | | | | |
| **I** | **RIESAME DELLA DOMANDA** (a cura di Bureau Veritas) | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **L’esecuzione del servizio potrebbe determinare rischi non accettabili all’imparzialità? SI  NO**  **Se si, inserire breve descrizione e inoltrare il questionario a LTM.** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Data** |  | | | | | | **Firma** | | | |  | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Application Reviewer** | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | **Audit Programme**   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **PA** | **IA** | **MA** | **VIP1** | **VIP2** | **R** | | **Siti** |  |  |  |  |  |  | | **gg/u** |  |  |  |  |  |  |   **Note:** | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |

# BUREAU VERITAS

# UN PARTNER DI FIDUCIA



Bureau Veritas è leader a livello mondiale nei servizi di **ispezione**, verifica di **conformità** e **certificazione**.

Nata nel 1828, supporta i Clienti nel raggiungimento dell’obiettivo del miglioramento delle performance attraverso servizi e soluzioni innovativi, finalizzati ad attestare che i loro prodotti, strutture e processi rispondono a standard e regolamenti in ambito **qualità**, **salute e sicurezza**, **ambiente** e **responsabilità sociale** (QHSE-SA).

Bureau Veritas traduce le proprie competenze tecniche in una ricca gamma di servizi che vanno al di là della semplice verifica di conformità normativa e regolamentare, per consentire il raggiungimento degli obiettivi della **riduzione del rischio**, del **miglioramento delle performance** e della promozione dello **sviluppo sostenibile**.

Il Gruppo Bureau Veritas fonda la sua consolidata e mai smentita reputazione di serietà e competenza tecnica su valori quali integrità ed **etica**, **imparzialità**, **orientamento al cliente** e **sicurezza sul lavoro**.

Bureau Veritas è Organismo riconosciuto ed accreditato dalle più importanti organizzazioni nazionali ed internazionali.

**www.bureauveritas.it**