

Sottoponiamo alla Vostra attenzione i dati riportati nella tabella, al fine di determinare l'offerta per l'attività di certificazione richiesta; la presente "domanda di certificazione" dovrà essere restituita a:

Dott.ssa Adelina Cardenuto (tel. 0541/322362; email: acardenuto@giordano.it)

Tipo di certificazione richiesta			
<input type="checkbox"/> Prima certificazione <input type="checkbox"/> Estensione (<input type="checkbox"/> di scopo <input type="checkbox"/> di sito) <input type="checkbox"/> Rinnovo <input type="checkbox"/> Trasferimento di certificato (Cambio Organismo di certificazione)			
Dati dell'Organizzazione che richiede la certificazione			
Allegare anche copia della Visura Camerale dell'organizzazione oggetto di certificazione.			
Ragione sociale			
Partita IVA/Codice Fiscale			
Persona di riferimento			
E-mail			
Pec			
Codice SDI (Fatturazione)			
Telefono		Cellulare	
Indirizzo sede legale (Via, CAP, località, prov., stato)			
La sede legale è un sito operativo oggetto della certificazione? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
Altri siti oggetto della certificazione			
Indicare tutti i siti oggetto della certificazione – uffici, stabilimenti, magazzini, ecc. – se diversi dalla sede legale			
Denominazione/Tipologia	Indirizzo	Attività svolte	N. Addetti
Normativa di riferimento			
<input type="checkbox"/> UNI EN ISO 9001:2015 <input type="checkbox"/> UNI EN ISO 3834:2021 <input type="checkbox"/> UNI EN ISO 14001:2015 <input type="checkbox"/> UNI EN ISO 45001:2023 <input type="checkbox"/> DM 22/09/2020, n. 188 <input type="checkbox"/> UNI ISO 21001:2019 <input type="checkbox"/> DM 27/09/2022, n. 152 <input type="checkbox"/> Altre norme specificare:			
Eventuali requisiti non applicati delle norme <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, Quali			
Personale coinvolto nella Certificazione (con personale si intende: soci + dipendenti + collaboratori + subappaltatori etc.)			
N. TOTALE personale	N. personale full-time	N. personale part-time	
N. personale Stagionali	N. Subappaltatori	N. personale outsourcers	
Attività oggetto della certificazione (proposta di scopo da riportare sul certificato)			
Breve descrizione dell'attività per cui l'Organizzazione richiede la certificazione, aspetti significativi dei processi e relativi rischi associati			
Altre informazioni (applicabili a tutte le norme)			
Fatturato medio dell'ultimo triennio riferito all'attività oggetto di certificazione:			
Emissione/simulazione di un rapporto di verifica finale, relativamente all'attività di verifica della progettazione di un'opera (da compilare solo per aziende operanti nel settore IAF34 che effettuano attività di verifica della progettazione delle opere pubbliche, ai fini della validazione/approvazione): <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
Attività affidate all'esterno (outsourcing):			
L'Organizzazione fa parte di un gruppo più grande (Holding, Corporation, ...)? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
Se sì, indicare			
L'Organizzazione ha utilizzato consulenti per la predisposizione del Sistema? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
Se sì, indicare Il nome della società di consulenza consente a Istituto Giordano di evitare possibili conflitti di interesse tra attività di certificazione e le attività delle imprese collegate			
Da quanti anni viene applicato il Sistema di Gestione?			
Si rammenta che per poter essere certificabile l'Organizzazione richiedente deve assicurare la messa a punto della documentazione e la piena operatività del Sistema di Gestione nei riguardi dei requisiti della norma da almeno 3 mesi			
L'Organizzazione ha altri sistemi di gestione e/o prodotti certificati? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
Se sì, indicare (Norma, Organismo):			

I sistemi di gestione sono integrati? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Indicare la percentuale/ livello di integrazione del sistema di gestione (es 100% 75%):
Principale normativa cogente relativa all'attività oggetto di certificazione
L'azienda ha contenziosi amministrativi con le autorità competenti in relazione ai requisiti cogenti <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI quali

SOLO PER - TRASFERIMENTO DA ALTRO ORGANISMO DI CERTIFICAZIONE - Allegare i Report di audit dell'ultimo triennio di certificazione, il certificato in corso di validità e autodichiarazione dell'organizzazione che confermi la validità del certificato.
Nominativo Organismo di Certificazione di provenienza:
Motivo della richiesta di trasferimento:
Presenza di non conformità ancora aperte per le quali non è stata ancora verificata l'attuazione delle azioni correttive: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Se si allegare evidenze delle NC e relativi trattamenti/azioni correttive.
Reclami significativi: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI (allegare)
Tipologia prossimo audit: <input type="checkbox"/> Prima Sorveglianza <input type="checkbox"/> Seconda Sorveglianza <input type="checkbox"/> Rinnovo
Data prossimo audit:

SOLO PER - CERTIFICAZIONE DEI SISTEMI DI GESTIONE AMBIENTALE ISO 14001
L'Organizzazione è situata nelle vicinanze di aree di interesse naturalistico o aree sensibili? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Tipo di ambiente circostante <input type="checkbox"/> industriale <input type="checkbox"/> artigianale <input type="checkbox"/> residenziale <input type="checkbox"/> rurale <input type="checkbox"/> misto (specificare)
Presenza nelle vicinanze di infrastrutture e aree sensibili: <input type="checkbox"/> aree protette <input type="checkbox"/> parchi <input type="checkbox"/> flora, fauna, ecosistemi sensibili
L'Organizzazione produce, trasporta e/o smaltisce rifiuti speciali e/o pericolosi? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
L'Organizzazione detiene sostanze o preparati pericolosi? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
L'Organizzazione produce emissioni in atmosfera? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
L'Organizzazione possiede uno scarico idrico industriale? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Organizzazione soggetta a CPI – Certificato di Prevenzione Incendi: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Presenza di amianto: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Principali aspetti ambientali:
Analisi Ambientale Iniziale (AAI)/Aggiornamento (AA):
Iscrizione albo nazionale gestori ambientale (per tutte le aziende che si occupano di raccolta e trasporto rifiuti, che svolgono attività di bonifica dei siti, di bonifica amianto e di intermediazione e commercio dei rifiuti senza detenzione dei rifiuti stessi):
Categoria di riferimento (es. cat.4, cat.5):
Autorizzazioni in campo ambientale possedute dall'Organizzazione:

SOLO PER - CERTIFICAZIONE DEI SISTEMI DI GESTIONE ISO 3834
Parte della norma applicabile <input type="checkbox"/> EN ISO 3834-2 <input type="checkbox"/> EN ISO 3834-3 <input type="checkbox"/> EN ISO 3834-4
Trattamento termico dopo saldatura <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Subfornitura <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Impiego <input type="checkbox"/> Carpenteria metallica strutturale in acciaio (Tipo S - Strutturale, E - Meccanico) per l'edilizia <input type="checkbox"/> Impieghi diversi da quelli sopra elencati, es.: Impianti chimici, petrolchimici, farmaceutici, strutture soggette a fatica (gru, piattaforme elevatrici, ecc.), pipe-line, attrezzature in pressione, strutture in alluminio
Personale coinvolto nell'intero processo di saldatura
Principali materiali/Procedimenti di saldatura utilizzati
Il Coordinatore di Saldatura è una figura professionale certificata secondo schema IIW? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO, ma soddisfa i requisiti della norma ISO14731
Gli operatori di saldatura, i saldatori e i procedimenti di saldatura sono qualificati in accordo alla normativa applicabile di cui alla parte 5 della ISO 3834 <input type="checkbox"/> Internamente, indicare normativa di riferimento <input type="checkbox"/> da Ente Terzo, indicare nome dell'Ente e normativa di riferimento
Le qualifiche di operatori di saldatura e saldatori sono in corso di validità? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

SOLO PER - CERTIFICAZIONE DEI SISTEMI DI GESTIONE PER LA SALUTE E SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO ISO 45001
Tipo di ambiente circostante <input type="checkbox"/> industriale <input type="checkbox"/> artigianale <input type="checkbox"/> residenziale <input type="checkbox"/> rurale <input type="checkbox"/> misto (specificare: ___)
Presenza di siti industriali adiacenti di rilevante importanza: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Presenza nelle vicinanze di infrastrutture e aree sensibili: <input type="checkbox"/> scuole <input type="checkbox"/> ospedali <input type="checkbox"/> alberghi, residence <input type="checkbox"/> percorsi turistici <input type="checkbox"/> aree protette <input type="checkbox"/> parchi <input type="checkbox"/> flora, fauna, ecosistemi sensibili
L'Organizzazione detiene sostanze o preparati pericolosi? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
L'Organizzazione rientra tra le aziende a rischio di incidente rilevante? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Organizzazione soggetta a CPI – Certificato di Prevenzione Incendi: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Presenza di amianto: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Sono presenti lavoratori che operano al di fuori dei locali dell'Organizzazione? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Sono presenti obblighi legali in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Principali rischi presenti sui luoghi di lavoro:
Sono avvenuti infortuni nell'ultimo anno: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Specificare il numero:

CONSENSO SULLA PRIVACY Con la sottoscrizione del presente modulo il Committente autorizza sin d'ora Istituto Giordano S.p.A. (direttamente e indirettamente attraverso terzi in relazione agli adempimenti in qualsiasi modo connessi e/o collegati con il presente documento) al trattamento dei dati ivi contenuti secondo il D.Lgs. n. 196/2003 novellato dal D.Lgs. n. 101/2018 e il Reg UE 679/2016. L'informativa completa è consultabile sul sito www.giordano.it.

Data: _____ **Timbro e Firma:** _____

DA COMPILARE SOLO PER IL SETTORE IAF28 (IMPRESE DI COSTRUZIONE E INSTALLAZIONE IMPIANTI)

In alternativa alla compilazione dell'allegato potete trasmetterci un Vs documento interno aziendale equivalente che riporti le medesime informazioni

OGGETTO: Elenco cantieri in essere (Si chiede di indicare i cantieri in essere rientranti nell'oggetto di certificazione)

(NB: Eventuali variazioni dell'elenco cantieri/stato dei cantieri dovranno essere tempestivamente segnalate all'Istituto Giordano)

1° Commessa <i>(identificazione e località)</i>	
Importo lavori	
Data inizio lavori	
Data fine lavori	
n° Persone impiegate <i>(valore medio comprensivo di subappaltatori)</i>	
Descrizione attività e tipologie di opere – OG/OS	
Stato avanzamento del Cantiere <i>(operativo, sospeso, % avanzamento lavori, ...)</i>	
Distanza cantiere dalla sede operativa (Km)	
2° Commessa <i>(identificazione e località)</i>	
Importo lavori	
Data inizio lavori	
Data fine lavori	
n° Persone impiegate <i>(valore medio comprensivo di subappaltatori)</i>	
Descrizione attività e tipologie di opere – OG/OS	
Stato del Cantiere <i>(chiuso, operativo, sospeso, ...)</i>	
Distanza cantiere dalla sede operativa (Km)	

NB: Se necessario aggiungere campi aggiuntivi

Data: _____ **Timbro e Firma:** _____