



Per supporto, richiedi informazioni per la compilazione del modulo, si possono contattare gli uffici di pertinenza riportati a piè di pagina.									
Prima Certificazione	<input type="checkbox"/>	Transfer da altro Ente	<input type="checkbox"/>	Estensione di:	Scopo	<input type="checkbox"/>	Sito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ragione Sociale Azienda:									
Sede legale:	Via					N° Civico			
	C.A.P.		Città		Provincia		Stato		
La sede legale è un sito oggetto della certificazione?									
							<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
P. Iva			C.F.			Codice fatturazione elettronica:			
Persona Riferimento:			Funzione Aziendale:						
Telefono:			PEC:						
Fax:			E Mail:						
N° addetti in forza all'Azienda ricadenti nei servizi della UNI 11926* (Direzione e sistema; Portierato; Monitoraggio Aree; Gestione flussi; Informazione; Controllo titoli in ingresso; Accoglienza ed assistenza)					N° addetti Full Time				
					N° addetti Part Time				
<small>*Indicare n° totale di persone addette alla attività oggetto di certificazione indicando il numero di eventuali part-time ed il loro impegno medio (se disponibile, indicare il numero di ULA – esempio 10 ULA).</small>									
Nel caso in cui l'azienda operi su turni indicare la suddivisione delle maestranze:									
0° Turno Unico	1° TURNO	2° TURNO	3° TURNO	4° TURNO					
Dalle ore _____ alle _____	Dalle ore _____ alle _____	Dalle ore _____ alle _____	Dalle ore _____ alle _____	Dalle ore _____ alle _____					
N° _____	N° _____	N° _____	N° _____	N° _____					
ORGANIZZAZIONE OPERANTE SU PIÙ SITI?							<input type="checkbox"/> SI - <input type="checkbox"/> NO		
Elenco di tutte le sedi Riportate sul CCIAA									
Indirizzo (sedi operative, Amministrative, ecc) Via, Cap, Città, Provincia	N° Turno	N° Addetti a tempo pieno	N° Addetti part time	Attività svolta nel sito					
				<input type="checkbox"/> Portierato; <input type="checkbox"/> Monitoraggio Aree <input type="checkbox"/> Gestione flussi; <input type="checkbox"/> Informazione; <input type="checkbox"/> Controllo titoli in ingresso; <input type="checkbox"/> Accoglienza ed assistenza					
				<input type="checkbox"/> Portierato; <input type="checkbox"/> Monitoraggio Aree <input type="checkbox"/> Gestione flussi; <input type="checkbox"/> Informazione; <input type="checkbox"/> Controllo titoli in ingresso; <input type="checkbox"/> Accoglienza ed assistenza					
				<input type="checkbox"/> Portierato; <input type="checkbox"/> Monitoraggio Aree <input type="checkbox"/> Gestione flussi; <input type="checkbox"/> Informazione; <input type="checkbox"/> Controllo titoli in ingresso; <input type="checkbox"/> Accoglienza ed assistenza					
				<input type="checkbox"/> Portierato; <input type="checkbox"/> Monitoraggio Aree <input type="checkbox"/> Gestione flussi; <input type="checkbox"/> Informazione; <input type="checkbox"/> Controllo titoli in ingresso; <input type="checkbox"/> Accoglienza ed assistenza					
				<input type="checkbox"/> Portierato; <input type="checkbox"/> Monitoraggio Aree <input type="checkbox"/> Gestione flussi; <input type="checkbox"/> Informazione; <input type="checkbox"/> Controllo titoli in ingresso; <input type="checkbox"/> Accoglienza ed assistenza					

Sede Bellinzona:
Via Giardino, 12
6517 Arbedo Switzerland
Tel. +41 91 820.11.16
@: info@sicert.ch

Sede Milano:
Via Gaspare Gozzi n.1/ A
20129 Milano (MI) (Italy)
Tel. +39 800.98.38.73
@: milano@sicert.net

Sede Salerno:
Via SS 18 N°119-121
84047 Capaccio - Paestum (SA) Italy
Tel. +39 800 98.38.73
@: commercialecit@sicert.ch

Sede Emilia:
Via Martiri di Cervarolo 26 – 42122
Reggio nell'Emilia Italy
Tel. +39 800 98.38.73
@: commerciale.emilia@sicert.net

Sede Palermo:
Via Don Orione, 35
90142 Palermo (PA) Italy
Tel. +39 800 98.38.73
@: sede.palermo@sicert.net



Norma di Riferimento:	
<input type="checkbox"/> UNI 11926	<input type="checkbox"/> Altro:

L'Azienda possiede già certificazioni? **"Campo Obbligatorio"** NO SI Se si inviare copia del/i Certificato/i:

L'Azienda vuole eseguire un transfer al nostro Ente?
NO
SI Se si inviare le copie dei certificati e i rapporti del precedente Ente (con l'eventuale proposta di risoluzione delle NC).

Data Avvio Applicazione Sistema:	Data Approssimativa per la Certificazione:
----------------------------------	--

Nominativo Consulente o Società di Consulenza:
"Campo Obbligatorio" (nel caso in cui non sia specificato si riterrà interno all'azienda)

Indicare lo stato di integrazione del proprio sistema			
Limitatamente ai casi di audit UNI EN ISO 9001 integrato ai requisiti della norma 11926, è possibile applicare un'ulteriore riduzione dei tempi di audit nella misura massima del 30%.			
Audit Interni Integrati:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Riesami Interni Integrati:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Documentazione Integrata (manuale, Procedure, Istruzioni, Modulistica, ecc):	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Politica Aziendale Integrata:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	

Descrizione Tipologia Servizi Erogati per cui si chiede la Certificazione: (quello che l'Azienda vuole sia scritto sul certificato)
<input type="checkbox"/> Portierato; <input type="checkbox"/> Monitoraggio Aree <input type="checkbox"/> Gestione flussi; <input type="checkbox"/> Informazione; <input type="checkbox"/> Controllo titoli in ingresso; <input type="checkbox"/> Accoglienza ed assistenza

"Il sottoscritto, legale rappresentante consapevole della responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e che mendaci dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, oltre a comportare la decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000 e s.m.i.), costituiscono reato punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 D.P.R. 445/2000 e s.m.i.), sotto la sua responsabilità dichiara che i fatti, stati e qualità riportati nella presente comunicazione corrispondono a verità".

Particolare necessità legate alla lingua (presenza lavoratori stranieri)? se si indicare quali

NO SI:

Allegare Visura/Certificato CCIAA, con indicazione del Legale rappresentante

Per imprese allegare (permessi, licenze, autorizzazioni rilasciate dalle PA) relative all'attività ed al sito

Richiesta stampa del certificato in formato cartaceo

Richiesta stampa del certificato in altre lingue

Richiesta inserimento logo aziendale nel certificato (supplemento di € 50,00); se si, inviarlo con l'accettazione in uno dei seguenti formati: png - jpeg - tiff

SI NO Si autorizza l'invio di materiale informativo/pubblicitario inerente a corsi o altre attività promozionali.

Dichiara di non avere in sospeso nessun reclamo e che i reclami ricevuti sono stati gestiti in modo soddisfacente per entrambe le parti.

Dichiara di non avere alcun tipo di controversia/contenzioso in essere con organismi di regolamentazione in materia di conformità legale.

In riferimento al D. Lgs. 101/2018 e Regolamento UE 679/2016 l'Azienda autorizza SI Cert al trattamento dei propri dati, con garanzia di riservatezza.

Firma del richiedente/compileratore