|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | |
| A quale società l’organizzazione vuole presentare la richiesta di certificazione?  ***SI Cert Italy S.r.l. - Accredia (Italia)***   ***SI Cert SAGL - SAS (Svizzera)***   ***SI Cert LTD - ESYD (Grecia)*** | | | | | | | | |
| ***Prima Certificazione*** |  | ***Transfer da altro Ente*** |  | ***Estensione di:*** | ***Scopo*** |  | ***Sito*** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Ragione Sociale Azienda:*** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Sede legale:*** | | | ***Via*** |  | | | | | | | | | | | | | | | ***N° Civico*** | | | | |  | | | |
| ***C.A.P*** |  | | | | ***Città*** | |  | | | | | | | ***Provincia*** | |  | | | | | ***Stato*** | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***La sede legale è un sito oggetto della certificazione?*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | ***SI*** |  | | ***NO*** |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***P. Iva*** |  | | | | | | ***C.F.*** | |  | | | | | | | ***Codice fatturazione elettronica:*** | | | | | | | |  | | | |
| ***Persona Riferimento:*** | | | |  | | | | | | | | | ***Funzione Aziendale:*** | | | | |  | | | | | | | | | |
| ***Telefono:*** | |  | | | | | | | | | | | ***PEC:*** | | |  | | | | | | | | | | | |
| ***Fax:*** | |  | | | | | | | | | | | ***E Mail:*** | | |  | | | | | | | | | | | |
| ***N° persone totali*** | | | | | |  | | | | | | | ***N° persone coinvolte nel ciclo di vita dell’IA*** | | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***ORGANIZZAZIONE OPERANTE SU PIÙ SITI?*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SI -  NO | | | | | | | |
| ***Elenco di tutte le sedi Riportate sul CCIAA*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Indirizzo*  *(sedi operative, Amministrative, depositi, ecc)*  *Via, Cap, Citta, Provincia* | | | | | | | | *N° Turno* | *N° Addetti a tempo pieno* | | *N° Addetti part time* | | | *Attività svolta nel sito* | | | | | | | *Si vuole escludere il sito?* | | | | | | |
|  | | | | | | | |  |  | |  | | |  | | | | | | | *SI (motivare):*  *NO* | | | | | | |
|  | | | | | | | |  |  | |  | | |  | | | | | | | *SI (motivare):*  *NO* | | | | | | |
|  | | | | | | | |  |  | |  | | |  | | | | | | | *SI (motivare):*  *NO* | | | | | | |
|  | | | | | | | |  |  | |  | | |  | | | | | | | *SI (motivare):*  *NO* | | | | | | |
|  | | | | | | | |  |  | |  | | |  | | | | | | | *SI (motivare):*  *NO* | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***L’Azienda vuole eseguire un tranfer al nostro Ente?***  ***NO***  ***SI  Se si inviare 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*** | | | | |
| Audit Interni Integrati: | ***SI*** |  | ***NO*** |  |
| Riesami Interni Integrati: | ***SI*** |  | ***NO*** |  |
| Documentazione Integrata (manuale, Procedure, Istruzioni, Modulistica, ecc): | ***SI*** |  | ***NO*** |  |
| Politica Aziendale Integrata: | ***SI*** |  | ***NO*** |  |

|  |
| --- |
| ***Descrizione delle attività/servizi rientranti nel campo di applicazione per cui si chiede la Certificazione:***  *la definizione del campo di applicazione della certificazione fornita dal cliente deve includere tutti i processi e i rischi significativi rilevanti per il sistema di IA*  *tale definizione deve essere riportata nella dichiarazione di applicabilità (SoA)* |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Campi obbligatori ai fini della quotazione economica** | |
| 1. **Ruoli Operatore AI** | |
| *Il fornitore è l'organizzazione che sviluppa o fa sviluppare un sistema o modello di IA e lo immette sul mercato o lo mette in servizio con il proprio nome o marchio. Questa entità si assume la responsabilità legale per l'immissione sul mercato, indipendentemente dal fatto che l'abbia progettato o sviluppato direttamente. Il "produttore" (come chi realizza materialmente il sistema) può quindi essere il fornitore stesso o un'entità terza incaricata.* | |
| 1. Producer (Un produttore di IA è un'organizzazione che progetta, sviluppa prodotti o servizi che utilizzano uno o più sistemi di intelligenza artificiale) |  |
| 1. Fornitore (Un'organizzazione che immette sul mercato prodotti di AI o li mette in servizio con il proprio nome o marchio) |  |
| 1. Utente (Un'organizzazione o entità che utilizza prodotti o servizi di IA) |  |
| 1. Ruoli Multipli (Si verifica quando all'interno dell'organizzazione sussistono più ruoli simultaneamente) |  |
| 1. **Tipo(i) di business e quadri normativi (Table B.4)** | |
| *Per la determinazione si deve far riferimento agli scopi ad eventuale alto rischio (anche supportati dal regolamento europeo 2024/1689 (AI Act)). Ad Esempio: salute; critici per la sicurezza; che incidono sui diritti personali/fondamentali; ecc.* | |
| 1. L'organizzazione opera in settori di business non critici e settori non regolamentati |  |
| 1. L'organizzazione opera in settori di business regolamentati |  |
| 1. L'organizzazione opera in settori di business critici o altamente regolamentati |  |
| 1. **Numero di sistemi di IA nello scopo (per sistema di IA) (Table B.5)** | |
|  | |
| 1. Pochi o un solo sistema di IA (In relazione all'organizzazione); |  |
| 1. Quantità media di sistemi di IA (In relazione all'organizzazione); |  |
| 1. Elevata quantità di sistemi di IA (In relazione all'organizzazione); |  |
| 1. **Numero di sistemi di IA ad alto rischio o con scopo sensibile nello scopo (per sistema di IA ad alto rischio e/o per sistema di IA aggiuntivo con scopo sensibile)** | |
| 1. Non Applicabile (fornire una dichiarazione da parte dell’organizzazione, attestante l’assenza di attività classificate come ad alto rischio) |  |
| 1. Nessun sistema di IA ad alto rischio o con scopo sensibile; |  |
| 1. Uno o più di un sistema di IA ad alto rischio o con scopo sensibile. |  |
| 1. **Numero di accordi con terze parti nello scopo (per accordo aggiuntivo con terze parti)** | |
| *Intese formali che definiscono ruoli e responsabilità tra le diverse entità coinvolte nella catena del valore di un sistema di intelligenza artificiale (IA)* | |
| 1. Nessun o pochi accordi con terze parti; |  |
| 1. Una certa dipendenza dall'outsourcing o dai fornitori, relativa ad alcune, ma non a tutte, le attività aziendali importanti; |  |
| 1. Elevata dipendenza dall'outsourcing o dai fornitori, impatto significativo su importanti attività aziendali. |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | ***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.***

*Data Firma del richiedente/compilatore*