|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| La parte generale va compilata nella totalità, le restanti sezioni dedicate alle norme vanno compilate solo quelle oggetto di certificazione.  Per supporto, richiesta informazioni per la compilazione del modulo, si possono contattare gli uffici di pertinenza riportati a piè di pagina. | | | | | | | | |
| ***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° addetti in forza all’Azienda*** | | | | |  | | | | ***N° addetti Full Time*** | | | |  | | ***N° addetti totali di eventuali Subappaltatori*** | | | | | | | | | | | |  |
| ***N° addetti Part Time*** | | | |  | |
| ***“Campo Obbligatorio”N° addetti lavoratori che operano in BIM***  *incluse figure di coordinamento come BIM specialist e BIM manager* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| *\*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). Le suddette informazioni devono essere fornite con riferimento a ciascuno schema per il quale si richiede la certificazione, a meno che non siano le medesime (es. n. addetti coinvolti nel SGBIM; n. di addetti coinvolti nel SGQ; ecc.).* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***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° 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* | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Norma di Riferimento:*** | | | | | | | | | |
| **UNI/PdR 74** | *UNI EN ISO 9001* | | *Altro:* | | *Altro:* | | *Altro:* | | ***Accredia (Italia)*** |
|  | | | | | | | | | |
| ***L’Azienda possiede già certificazioni? “Campo Obbligatorio” NO***   ***SI***  *Se si inviare copia del/i Certificato/i:* | | | | | | | | | |
| ***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 Tipologia Servizi Erogati per cui si chiede la Certificazione:***  *(quello che l’Azienda vuole sia scritto sul certificato)* |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Outsourcing:*** | ***Indicare eventuali processi affidati all’esterno dettagliando il numero di risorse impiegate*** *(personale)*  ***Periodo*** *(se stagionali specificando il periodo, tutto l’anno, ecc…):* |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | ***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 edili allegare copia eventuale attestazione SOA*** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | ***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/compilatore*