

Il presente documento ha lo scopo di consentire a IAS REGISTER AG di soddisfare la Vostra richiesta di quotazione per i servizi offerti. La sua compilazione e trasmissione non presuppone alcun impegno contrattuale; pertanto in caso di interesse, si prega di completare dettagliatamente il seguente questionario (le informazioni qui richieste ci permetteranno di acquisire i Vostri requisiti) ed inviarlo presso i recapiti sotto evidenziati.

IAS REGISTER AG

Internet: www.ias-register.com
E-Mail: info@ias-register.com

Sede Legale ed Operativa
Via San Gottardo, 112 CH -6828- BALERNA

Telefono: **+41 91 682 01 59**
Fax: **+41 91 682 12 48**

I dati ivi contenuti saranno strettamente riservati e verranno trattati nel rispetto della Legge Federale sulla protezione dei dati 235.1 (LPD) del 19 Giugno 1992, e nel rispetto della Direttiva 95/46/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 24 Ottobre 1995. La Svizzera, ai sensi della decisione della Commissione Europea del 26 Luglio 2000, è stata ritenuta conforme, per quanto concerne l'adeguatezza della protezione dei dati personali, alla norma della direttiva 95/46/CE. Ai fini dell'applicazione dell'Art. 25, paragrafo 2, della direttiva 95/46/CE, si considera per tutte le attività che rientrano nel campo di applicazione della direttiva, che la Svizzera offra un livello adeguato di protezione dei dati personali trasferiti dall'Unione Europea. Qualora in Paesi diversi da quello Elvetico l'attività commerciale sia promossa da Promotori autorizzati, sarà dovere di questi ultimi fornire contestualmente al presente documento adeguata informativa circa il trattamento dei dati da essi effettuato, in conformità con le vigenti disposizioni legislative dello Stato di appartenenza del potenziale cliente.

INFORMAZIONI GENERALI

DATI DELLA ORGANIZZAZIONE *	DENOMINAZIONE COMPLETA (come da Registro di Commercio / CCIAA):				P.IVA:	
	Indirizzo	Via:			Nr. Civico:	
	SEDE LEGALE	CAP:	CITTÀ:			PROV.:
	Indirizzo	Via:			Nr. Civico	
	SEDE OPERATIVA (se diversa da quella legale)	CAP:	CITTÀ:			PROV.:
	Tel:	@:		Referente:		
ALTRE SEDI PERTINENTI PER LO SCOPO DI CERTIFICAZIONE **	Via			Nr. Civico		
	CAP	CITTÀ			PROV.	
	Tel:	e-mail:	Persona di Contatto:			
	Via			Nr. Civico		
* Allegare una CCIAA in corso di validità ** Nel caso di Certificazioni MULTI-SITO, intese secondo quanto previsto dalla linea guida IAF MD1 nella revisione corrente, l'Organizzazione dovrà prendere visione e compilare, in tutte le sue parti, l'Allegato 1 - Multi-Sito- alla Richiesta di Quotazione, reperibile sul sito web www.ias-register.com	CAP	CITTÀ			PROV.	
	Tel:	e-mail:	Persona di Contatto:			
	Via			Nr. Civico		
	CAP	CITTÀ			PROV.	
DATI DELLA ORGANIZZAZIONE	Nr di Addetti Totali (diretti + soci)	Suddivisi in	Amministrativi: Tecnici:	Resp. Controllo: Operativi:	Commerciale: Altro:	
	Attività organizzata su più turni	NO SI	Se <u>SI</u> indicare i turni		1 ^a	2 ^a Notte Giornata
	L'Organizzazione impiega subappaltatori e/o risorse indirette (out-sourcing)	NO SI	se <u>SI</u> indicare il nr medio di risorse al giorno		Processi affidati all'esterno: 	
SETTORE DI ATTIVITÀ	Descrizione settore attività e/o del Prodotto:					
	Requisiti cogenti applicabili e caratteristiche tecniche dei Prodotti / Processi:					
	Campo di Applicazione richiesto per la Certificazione					
	Fatturato negli ultimi tre anni #	Anno1	Anno2	Anno3		
# Nel caso l'Organizzazione sia attiva da meno di tre anni, indicare i fatturati degli ultimi esercizi o quello presunto per l'anno in corso						
CERTIFICAZIONI OTTENUTE (di Sistema e/o di Prodotto)	Ente di Certificazione		Norma di Riferimento:		Data Rilascio:	

SERVIZI DI CERTIFICAZIONE
In caso di richiesta di quotazione Integrata per più schemi indicare la congiunzione prevista: (es. ISO 9001 + ISO 14001)

ISO 9001:2015 Sistemi di Gestione per la Qualità "SGQ" <input type="checkbox"/> 1ª Certificazione <input type="checkbox"/> Rinnovo	Data adozione e/o 1ª emissione del Sistema di Gestione: _____ Indicare gli eventuali punti di esclusione e le motivazioni _____	
ISO 3834:2021 Sistemi di Gestione Qualità Saldature "SRQS" <input type="checkbox"/> 1ª Certificazione <input type="checkbox"/> Rinnovo	<input type="checkbox"/> ISO 3834-2 Requisiti ESTESI	<input type="checkbox"/> ISO 3834-3 Requisiti NORMALI
<input type="checkbox"/> ISO 3834-4 Requisiti ELEMENTARI Standard di realizzazione di prodotto/i: <input type="checkbox"/> Specifiche del Cliente <input type="checkbox"/> Direttive <input type="checkbox"/> Normative <input type="checkbox"/> Altro Tipi di produzione Linea/e di Prodotto/i: <input type="checkbox"/> Commessa <input type="checkbox"/> Serie Indicare le norme di Prodotto applicabili/impiegate: _____ N.B.: per completezza delle informazioni relativamente al/i procedimento/i di Certificazione ISO3834 si richiede anche la compilazione del Mod.6.31 Informativa Parametri Identificativi ISO3834		
ISO 14001:2015 Sistemi di Gestione Ambientale "SGE" <input type="checkbox"/> 1ª Certificazione <input type="checkbox"/> Rinnovo	Data adozione e/o 1ª emissione del Sistema di Gestione: _____ L'Organizzazione: Gestisce particolari od insoliti aspetti ambientali in rapporto al proprio settore di attività? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI - Ha rapporti o accordi con le autorità locali o nazionali, oppure con altri rappresentanti locali? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI - È soggetta a particolare legislazione o normativa in rapporto al settore di attività? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI - Progetta prodotti, attrezzature, impianti, ecc. che possono impattare con l'Ambiente? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI L'Organizzazione opera in un contesto ambientale che presenta particolari fattori sensibili o ritenuti tali (ad es., presenza di un parco o di un'area protetta, criticità ambientali passate, attenzione della popolazione o delle autorità locali all'Ambiente, concomitante presenza di altre organizzazioni con problematiche ambientali, ecc.)? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	
ISO 45001:2018 Sistemi di Gestione per la Sicurezza e Salute sul Lavoro "SGS" <input type="checkbox"/> 1ª Certificazione <input type="checkbox"/> Rinnovo	Data adozione e/o 1ª emissione del Sistema di Gestione: _____ Il Documento Valutazione Rischi DVR risulta essere stato eseguito il: _____ L'Organizzazione opera in un contesto che presenta particolari RISCHI o ritenuti tali (es.: Ambiente ATEX)? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI -- L'Organizzazione nel/i sito/i per cui richiede la certificazione gestisce processi complessi oppure un grande nr di attività (ad esempio, la contemporanea produzione di prodotti diversi tra loro, l'utilizzo di processi particolari, la presenza di cantieri di lavoro de localizzati rispetto alla sede, ecc.) <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	
ISO 37001:2016 Sistemi di Gestione Anti-Corruzione "SGAb" <input type="checkbox"/> 1ª Certificazione <input type="checkbox"/> Rinnovo	Data adozione e/o 1ª emissione del Sistema di Gestione: _____ Paese/i in cui l'organizzazione opera: _____ Processi sensibili ai fini dell'Anti-Corruzione: <input type="checkbox"/> Amministrazione, Finanza e Controllo <input type="checkbox"/> Marketing <input type="checkbox"/> Acquisti <input type="checkbox"/> Gestione del Personale <input type="checkbox"/> Gestione autorizzazioni, licenze, ecc. <input type="checkbox"/> Auditing <input type="checkbox"/> Progettazione <input type="checkbox"/> Altro: L'Organizzazione parte di qualche Gruppo Aziendale, Struttura Consortile, ecc.? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, quali: _____ L'Organizzazione è soggetta, per legge o per via di altre disposizioni cogenti, all'applicazione di misure di prevenzione e controllo dei rischi di corruzione (es. ITALIA, Piano triennale prevenzione della corruzione ai sensi della legge 190/2012 e s.m.i., Modello Organizzativo ai sensi del D.Lgs 231/2001)? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI -- L'Organizzazione ha ricevuto o riceve contributi, fondi o finanziamenti pubblici, nazionali e/o internazionali in quota superiore al 30% sul fatturato? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI -- L'Organizzazione ha ricevuto o riceve da parte di Enti e/o Società Pubbliche o Istituzioni Internazionali qualsiasi tipo di compenso o retribuzione, compresi quelli derivanti dall'esecuzione di contratti pubblici per una quota superiore al 30% sul fatturato? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI -- L'Organizzazione è una società di trading <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI. L'Organizzazione è stata implicata negli ultimi 5 anni in indagini giudiziarie relative a fenomeni corruttivi, o la stessa Organizzazione è comunque percepita dal mercato come a rischio di fenomeni corruttivi? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, specificarli ed indicarne la data (inizio/...../..... e fine/...../.....) del procedimento.	
ISO 50001:2018 Sistemi di Gestione dell'Energia "SGEn" <input type="checkbox"/> 1ª Certificazione <input type="checkbox"/> Rinnovo	Data adozione e/o 1ª emissione del Sistema di Gestione: _____ Organizzazione Energivora D.Lgs. 102/14 <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Consumo annuale di Energia Numero di Fonti di Energia Numero di usi significativi di energia N.B.: vedasi diagnosi o doc. equiv. <input type="checkbox"/> da 1 a 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> ≥4 <input type="checkbox"/> 1-3 <input type="checkbox"/> 4-6 <input type="checkbox"/> 7-10 <input type="checkbox"/> 11-15 <input type="checkbox"/> ≥16 Nr. addetti equivalenti coinvolti per il SGEN ed a copertura dei ruoli definiti a lato Nr. _____ Alta Direzione – Gruppo di Gestione dell'Energia – Persona/e che possono influenzare le prestazioni energetiche (i.e. Responsabile/i per: forniture di energia - cambiamenti tecnologici sui processi produttivi - sviluppo, attuazione e/o mantenimento dei miglioramenti sui rendimenti energetici, compresi obiettivi traguardi e piani d'azione) – Persona/e responsabile/i per lo sviluppo e mantenimento dei dati e delle analisi energetiche – Persona/e responsabile/i della pianificazione, gestione dei processi che impattano sugli usi significativi dell'energia – Fornitori esterni di servizi e/o Out-Sourcer che incidono sul rendimento energetico e/o sul suo miglioramento. N.B. (La singola persona non deve essere conteggiata due volte, inoltre è applicabile una quantificazione su base FTE)	
UNI / CEI 11352:2014 Società che forniscono Servizi Energetici "ESCO" "SGES" <input type="checkbox"/> 1ª Certificazione <input type="checkbox"/> Rinnovo	Nr contratti EPC Nr contratti EPC con un primo ciclo di miglioramento Nr di Addetti coinvolto nelle attività: _____ suddiviso in: Staff: _____ Segreteria: _____ Progettazione: _____ in: Manutenzioni Installazione: _____ Altro: _____ Requisiti di Esclusione UNI 11352:2014: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, quale del p.to 4.2: <input type="checkbox"/> M - <input type="checkbox"/> N - <input type="checkbox"/> O - <input type="checkbox"/> P La ESCO svolge attività del p.to 4.2 alla lettera L: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	
ISO 22000:2018 Sistema di Gestione Sicurezza Alimentare "SGF" la Richiesta di Quotazione si completa con la compilazione dell' <u>Allegato ISO 22003 Classificazione delle Categorie della filiera alimentare e dei relativi Settori</u> <input type="checkbox"/> 1ª Certificazione <input type="checkbox"/> Rinnovo	Data adozione e/o 1ª emissione del Sistema di Gestione (esplicitare se integrato con ISO 9001:2015): _____ Processi oggetto della Certificazione: _____ Prodotti oggetto della Certificazione: _____ Data/e Piani HACCP (esplicitare il numero): _____ Numero addetti effettivamente coinvolti per il SGF: <input type="checkbox"/> Diretti: <input type="checkbox"/> Indiretti: _____ Numero siti coinvolti nei processi di produzione: _____ Elenco dei Processi affidati ai fornitori che possono avere un'influenza sui processi e sulla Sicurezza Alimentare dei Prodotti oggetto della Certificazione _____ Riferimenti a particolari normative ed autorizzazioni igienico/sanitarie applicabili: _____	

Informazioni aggiuntive circa il contesto dell'Organizzazione	L'Organizzazione comunica utilizzando più lingue? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI specificare quali: _____										
	L'Organizzazione opera su più siti per i quali si richiede la certificazione? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI specificare il numero: _____										
	L'Organizzazione ha in corso o ha avuto in passato problematiche/contenziosi con le autorità locali o nazionali? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI										
	L'Organizzazione adotta turni di lavoro che comportano lavoro notturno o festivo? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI										
	L'Organizzazione opera in uno o più siti caratterizzati da una vasta superficie? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI										
	L'Organizzazione ha un sistema (SGE/SGS) implementato, consolidato ed attivo da almeno 6 mesi? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI										
	L'Organizzazione ha un sistema (SGQ) implementato, consolidato ed attivo da almeno 3 mesi? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI										
L'Organizzazione nel/i sito/i per cui richiede la certificazione gestisce processi complessi oppure un grande numero di attività (ad esempio, la contemporanea produzione di prodotti diversi tra loro, l'utilizzo di processi particolari, la presenza di cantieri di lavoro delocalizzati rispetto alla sede, ecc.)? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI											
Trasferimento da altro Organismo di Certificazione	<input type="checkbox"/> ISO 9001		<input type="checkbox"/> ISO 3834 - parte (.....)		<input type="checkbox"/> ISO 14001		<input type="checkbox"/> ISO 45001		<input type="checkbox"/> ISO 37001		
	<input type="checkbox"/> ISO 50001		<input type="checkbox"/> UNI CEI 11352		<input type="checkbox"/> Altro: _____						
	Ragioni della scelta (obbligatorio nel caso di trasferimento da altri OdC): _____										
	Data ultimo audit: _____			Tipologia ultimo audit :							
	<input type="checkbox"/> 1a Certificazione			<input type="checkbox"/> 1a Sorveglianza			<input type="checkbox"/> 2a Sorveglianza			<input type="checkbox"/> Rinnovo	
Per tale richiesta, l'Organizzazione dovrà allegare al presente formulario copia dei seguenti documenti:			Copia Certificato di Conformità in possesso;				Copia documentazione di sistema (Manuale, Politica, Organigramma etc.)				
			Copia dei Rapporti di Audit dell'ultimo ciclo di certificazione con OdC cedente, oltre alle eventuali AC a fronte di CAR pendenti (NCM, NCm, AVV)				Dichiarazione di assenza di Reclami da Terzi e/o Contenziosi con Organismi di Regolazione in materia di conformità legale				
MODIFICHE ED ESTENSIONI ALLO SCOPO DI CERTIFICAZIONE ***	Denominazione Organizzazione: _____										
	Rif. Certificato IAS REGISTER AG: _____										
	<input type="checkbox"/> Trasformazione Societaria:					<input type="checkbox"/> Variazione Ragione Sociale:					
<input type="checkbox"/> Trasferimento Sede Operativa:					<input type="checkbox"/> Richiesta Estensione del Campo di Applicazione:						
*** In riferimento alle modifiche richieste si rinnova comunque la compilazione delle informazioni di dettaglio per la struttura organizzativa ai campi previsti in pag. 1/3											
CERTIFICAZIONI "END of WASTE"		Reg. UE 333/2011 Rottami Metallici FERRO e ACCIAIO	Reg. UE 333/2011 Rottami Metallici ALLUMINIO	Reg. UE 715/2013 Rottami di RAME	Reg. UE 1179/2012 Rottami di VETRO	D.M. 188 del 22/09/2020 (SGQ) CARTA e CARTONE	D.M. 152 del 15/07/2022 (SGQ) INERTI				
	1ª Certificazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	Rinnovo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	Estensione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
ALTRI SERVIZI DI VALUTAZIONE	<input type="checkbox"/> REGOLAMENTO (CE) N. 852/2004 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 sull'igiene dei prodotti alimentari										
	<input type="checkbox"/> UNI 10881:2013 Requisiti per la gestione dei servizi di Assistenza Residenziale agli Anziani					<input type="checkbox"/> UNI 11034:2003 Servizi all'infanzia - Requisiti del servizio					
	Descrizione dell'Evento: _____					Stadio maturato dell'Evento: _____					
	<input type="checkbox"/> ISO 20121					Ripetibilità dell'Evento: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI					
	Caratteristiche dell'Evento: _____										
	Attuale stato di emissione dei «DOCUMENTI PROCEDURALI»: _____										
	Data prima emissione dei «DOCUMENTI PROCEDURALI»: _____										
<small>Per ulteriori informazioni circa le modalità di erogazione di questi servizi speciali di valutazione si rimanda allo specifico Regolamento IAS REGISTER AG reperibile sul sito web www.ias-register.com</small>											
<input type="checkbox"/> AUDIT DI PARTE SECONDA Specificare settore di intervento _____											
<input type="checkbox"/> PRE-AUDIT Specificare schema di riferimento _____											
<input type="checkbox"/> ALTRO (es. Expediting): Specificare ambito delle forniture _____											
<small>Per queste tipologie di servizio, IAS REGISTER AG si riserva di formulare quotazione a preventivo una volta raccolte ed approfondite le informazioni significative per la focalizzazione dell'intervento</small>											
CONOSCENZA IAS REGISTER AG	<input type="checkbox"/> Internet			<input type="checkbox"/> Pubblicità			<input type="checkbox"/> Passaparola				
	<input type="checkbox"/> Promotore / Segnalatore:										
	L'Organizzazione si è avvalsa della collaborazione di Consulente e/o Società di Consulenza per lo sviluppo e l'implementazione del proprio SG? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI (indicare gli estremi)										

Previsioni per l'avvio del processo di Certificazione	Data / Timbro e Firma Organizzazione richiedente		Spazio riservato a IAS Register AG per Riesame Domanda		
			<input type="checkbox"/> Informazioni complete		
			<input type="checkbox"/> Richiesto approfondimento (contatto del.....)		
		(Note):			
		<input type="checkbox"/> Domanda AMMISSIBILE	<input type="checkbox"/> Domanda NON AMMISSIBILE	Data / Firma	