

Data 20 aprile 2026	Edizione 05	Revisione 08	
Preparato – CCM	Verificato - RT	Approvato - RRI	Approvato AD -
<i>Ghidotti Fabio</i> <i>Cristian Bettoni</i> <i>Piccazzo Claudio</i> <i>Marino Mini</i> <b>COPIA CONFORME AL DOCUMENTO INTERNO DEL SISTEMA IAS</b>			

## 0. INDICE

0. Indice
1. Presentazione e Scopo
2. Sistemi di Gestione per la Qualità – **ISO 9001**
3. Sistemi di Gestione dei Requisiti per la Qualità dei processi di Saldatura – **ISO 9001+ ISO 3834**
4. Sistemi di Gestione Ambientale – **ISO 14001**
5. Sistemi di Gestione per la Salute e Sicurezza sul Lavoro – **ISO 45001**
6. Sistemi di Gestione dell'Energia – **ISO 50001**
7. Sistemi di Gestione Sostenibile degli Eventi – **ISO 20121**
8. Sistemi di Gestione per la Prevenzione della Corruzione – **ISO 37001**
9. Sistemi di Gestione per la Sicurezza Alimentare – **ISO 22000**
10. **Gestione delle Risorse Umane: Diversità e Inclusione – ISO 30415**

## 1. PRESENTAZIONE E SCOPO

Scopo della presente *Appendice al Regolamento generale di certificazione di sistemi di gestione* è integrare le procedure di valutazione - specificatamente applicabili in ragione delle norme di seguito elencate -, le regole e le procedure per rilasciare, mantenere, estendere o ridurre il campo di applicazione della certificazione, o per sospendere, revocare o rifiutare una certificazione, compresi i diritti e doveri dei richiedenti o clienti, e le informazioni riguardo le procedure per trattare reclami e ricorsi.

La presente *Appendice*, unitamente al *Regolamento Sistemi di Gestione* disciplina i rapporti tra IAS e i richiedenti la certificazione e i clienti.

Nel periodo di validità del certificato, l'organizzazione cliente, dovrà consentire agli OdA di potere effettuare direttamente audit presso la propria sede certificata, attraverso l'uso di proprio personale, sulla base di un programma preventivamente concordato con l'organizzazione stessa, al fine di accertare che le modalità di valutazione adottate da IAS siano conformi alle norme di riferimento.

Se l'organizzazione negasse il proprio benessere a tale verifica, la validità del certificato esistente è sospesa fino a quando tale benessere non sia concesso, e ciò per un periodo massimo di 3 mesi, scaduti i quali la certificazione è revocata. Le modalità di accertamento utilizzate dagli enti di accreditamento sono stabilite dal documento IAF «ID 04 Market Surveillance Vistis Certified Organizations» nella revisione corrente. L'Organizzazione deve rendere disponibili durante la vista di cui al paragrafo precedente i documenti già resi disponibili all'Organismo di Certificazione durante l'audit oggetto di riesame da parte di CAB negli ultimi tre anni.

## 2. SISTEMI DI GESTIONE PER LA QUALITA' SGQ – ISO 9001

### Periodo di Implementazione del Sistema

In sede di prima certificazione il Sistema di Gestione dell'Organizzazione richiedente dovrà dare evidenza di un periodo di implementazione sufficiente per consentire un primo riesame della direzione (ISO 9001:2015 punto 9.3), che è stimato in 3 (tre) mesi.

### Documenti identificativi e rappresentativi del sistema di gestione richiesti per istruzione dossier

I documenti minimi identificativi e rappresentativi del SG richiesti per predisporre e/o confermare la "Quotazione Servizio" sono:

- Registro di Commercio – CCIAA;
- Elenco siti esterni temporanei (ove applicabile);
- Per ISO 9001:2015: Campo di applicazione del sistema di gestione (punto 4.3);  
Politica per la qualità (punto 5.2);  
Informazioni in merito al contesto, le parti interessate rilevanti per il sistema di gestione, i rischi e le opportunità ed i processi richiesti dal sistema di gestione punto 4.1, 4.2, 4.4.1, 6.1);

### Elementi di impatto per determinazione dei Tempi di Audit

Gli elementi di impatto aggiuntivi per la determinazione dei Tempi di Audit possono riguardare:

- per il mercato ITALIA nel settore EA 17 (Metalli e loro leghe, fabbricazione di prodotti in metallo) e/o EA 18 (Macchine, apparecchi ed impianti meccanici) IAS, nell'espletamento delle attività di verifica, si conformerà, inoltre, alle prescrizioni specifiche contenute nel T.U.C.;
- nel settore EA 24-39 / NACE Rev.02 E38 (Trattamento e Smaltimento di Rifiuti) IAS nell'espletamento delle attività di verifica, si conformerà, inoltre, alle prescrizioni contenute nelle disposizioni del Regolamento (UE) N. 333/2011 del Consiglio del 31 Marzo 2011

## IAS REGISTER AG-

e/o del Regolamento (UE) N. 1179/2012 della Commissione del 10 dicembre 2012 e/o del Regolamento (UE) N. 715/2013 del Consiglio del 25 Luglio 2013.

### **3. SISTEMI DI GESTIONE DEI REQUISITI PER LA QUALITÀ DEI PROCESSI DI SALDATURA – ISO 9001 + ISO 3834**

#### **Periodo di Implementazione del Sistema**

In sede di prima certificazione il Sistema di Gestione dell'Organizzazione richiedente dovrà dare evidenza di un periodo di implementazione sufficiente per consentire un primo riesame della direzione, che è stimato in 3 (tre) mesi.

#### **Documenti identificativi e rappresentativi del sistema di gestione richiesti per istruzione dossier**

I documenti minimi identificativi e rappresentati del SG richiesti per predisporre e/o confermare la "Quotazione Servizio" sono:

- Registro di Commercio – CCIAA;
- Richiesta Preliminare Informazioni;
- Elenco siti esterni temporanei (ove applicabile);
- Per ISO 9001:2015: Campo di applicazione del sistema di gestione (punto 4.3);  
Politica per la qualità (punto 5.2);  
Informazioni in merito al contesto, le parti interessate rilevanti per il sistema di gestione, i rischi e le opportunità ed i processi richiesti dal sistema di gestione punto 4.1, 4.2, 4.4.1, 6.1);

### **4. SISTEMI DI GESTIONE AMBIENTALE SGE – ISO 14001**

In sede di prima certificazione il Sistema di Gestione dell'Organizzazione richiedente dovrà dare evidenza di un periodo di implementazione sufficiente per consentire un primo riesame della direzione (ISO 14001:2015 punto 9.3), che è stimato in 6 (sei) mesi.

#### **Documenti identificativi e rappresentativi del sistema di gestione richiesti per istruzione dossier**

I documenti minimi identificativi e rappresentati del SG richiesti per predisporre e/o confermare la "Quotazione Servizio" sono:

- Campo di applicazione del sistema di gestione (ISO 14001:2015 punto 4.3);
- Politica ambientale (ISO 14001:2015 punto 5.2),
- Documento illustrante i rischi e le opportunità ed i processi richiesti dal sistema di gestione (ISO 14001:2015 punto 6.1.1);
- Documento/i illustrante/i gli aspetti ambientali e gli impatti ambientali associati e gli aspetti ambientali ritenuti significativi (ISO 14001:2015 punto 6.1.2);
- Documento illustrante gli obblighi di conformità che si sono determinati applicabili (ISO 14001:2015 punto 6.1.3);
- Registro di Commercio – CCIAA;
- Elenco Siti Esterni Temporanei.

**N.B.:** Per il supporto dell'Audit di Stage1, IAS si avvale di una Linea Guida dedicata alla verifica a campione degli obblighi di conformità, personalizzata in base al/i Paese/i in cui sarà erogato il servizio. La verifica a campione sarà eseguita sulla base della documentazione rilasciata inizialmente dall'Organizzazione e delle evidenze successivamente raccolte durante le attività di Audit in On-Site.

### **5. SISTEMI DI GESTIONE PER LA SALUTE E SICUREZZA SGS – ISO 45001**

In sede di prima certificazione il Sistema di Gestione dell'Organizzazione richiedente dovrà dare evidenza di un periodo di implementazione sufficiente per consentire un primo riesame della direzione punto 4.6), che è stimato in 6 (sei) mesi.

#### **Documenti identificativi e rappresentativi del sistema di gestione richiesti per istruzione dossier**

I documenti minimi identificativi e rappresentati del SG richiesti per predisporre e/o confermare la "Quotazione Servizio" sono:

- Documento/i che descrive gli elementi principali del sistema di gestione e la loro interazione (punto 4 ISO 45001);  
Politica (punto 5.2 ISO 45001);
- Documento di identificazione dei pericoli e valutazione dei rischi per la salute e sicurezza;
- Documento illustrante le prescrizioni legali e altre volontarie sottoscritte applicabili al sistema di gestione e gli adempimenti conseguenti;
- Registro di Commercio – CCIAA;
- Elenco Siti Esterni Temporanei.

**N.B.:** Per il supporto dell'Audit di Stage1, IAS si avvale di una Linea Guida dedicata alla verifica a campione degli obblighi di conformità, personalizzata in base al/i Paese/i in cui sarà erogato il servizio. La verifica a campione sarà eseguita sulla base della documentazione rilasciata inizialmente dall'Organizzazione e delle evidenze successivamente raccolte durante le attività di Audit in On-Site.

### **6. SISTEMI DI GESTIONE PER L'ENERGIA SGE<sub>n</sub> – ISO 50001**

In sede di prima certificazione il Sistema di Gestione dell'Organizzazione richiedente dovrà dare evidenza di un periodo di implementazione sufficiente per consentire un primo riesame della direzione (punto 4.7), atto a garantire un primo grado di raggiungimento degli obiettivi energetici e dei traguardi.

#### **Documenti identificativi e rappresentativi del sistema di gestione richiesti per istruzione dossier**

I documenti minimi identificativi e rappresentati del SG richiesti per predisporre e/o confermare la "Quotazione Servizio" sono:

- Scopo e confine del SG (ISO 50001:2018 punto 4.3);
  - Politica Energetica (ISO 50001:2018 punto 5.2);
  - Analisi Energetica (ISO 50001:2018 punto 6.3) con il dettaglio dei consumi di riferimento (ISO 50001:2018 punto 9.1) in riferimento ad ogni singolo vettore energetico;
  - Informativa Preliminare 50001;
  - Registro di Commercio – CCIAA;
  - Elenco Siti Esterni Temporanei (per attività affidate all'esterno al fine anche della verifica del coinvolgimento degli appaltatori e dei fornitori nell'attuazione delle politiche energetiche, degli operatori in outsourcing e/o terzisti, di politiche energetiche di Gruppo).
- N.B.:** Per il supporto dell'Audit, IAS può avvalersi di una Linea Guida dedicata alla conduzione dell'Audit attraverso la verifica a campione degli obblighi di conformità.

#### **Elementi di impatto per determinazione dei Tempi di Audit**

Gli elementi di impatto aggiuntivi per la determinazione dei Tempi di Audit sono stabiliti dalla ISO 50003 nella revisione corrente.

**Nota 6** Qualora il SGEN sia implementato in modo integrato con un SGE, la riduzione della durata dell'audit potrebbe superare il 30% ed arrivare fino ad un massimo del 40%.

### **7. SISTEMI DI GESTIONE SOSTENIBILE DEGLI EVENTI SGSE – ISO 20121**

In sede di prima certificazione il Sistema di Gestione dell'Organizzazione richiedente dovrà dare evidenza di un periodo di implementazione sufficiente per consentire un primo riesame della direzione (punto 9.4), atto a garantire un primo grado di raggiungimento del ciclo di gestione dell'evento.

#### **Documenti identificativi e rappresentativi del sistema di gestione richiesti per istruzione dossier**

I documenti minimi identificativi e rappresentati del SG richiesti per predisporre e/o confermare la "Quotazione Servizio" sono:

- Scopo e campo di applicazione (punto 4.3), con particolare riferimento a: Descrizione dell'Evento / Caratteristiche dell'Evento / Stadio maturato dell'Evento / Ripetibilità dell'Evento;
- Comprensione dell'Organizzazione e del suo Contesto (punto 4.1);
- Comprensione delle esigenze ed aspettative degli stakeholders (punto 4.2);
- Politica (punto 5.2) ed i Principi fondamentali di sviluppo sostenibile (punto 4.5);
- Registro di Commercio – CCIAA;

**N.B.:** Per il supporto dell'Audit, IAS può avvalersi di una Linea Guida dedicata alla conduzione dell'Audit attraverso la verifica a campione degli obblighi di conformità.

### **8 SISTEMI DI GESTIONE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE SGAb – ISO 37001**

In sede di prima certificazione il Sistema di Gestione dell'Organizzazione richiedente dovrà dare evidenza di un periodo di implementazione sufficiente (3 mesi minimo) per consentire un primo riesame della direzione (paragrafo 9.3 della ISO 37001), atto a garantire un primo grado di raggiungimento del ciclo di gestione dell'evento. In tale contesto (prima certificazione) particolare attenzione sarà posta da IAS nell'accertare che il SGAb sia effettivamente un sistema *preventivo* piuttosto che *correttivo*; infatti un *ambiente contaminato da pratiche corrottive*, anche se mai toccato da indagini di polizia giudiziaria, sarà comunque un contesto ove lo sviluppo ed efficace applicazione di un SGAb non potrà avere un approccio preventivo, ma correttivo, e potrà risultare osteggiato o pilotato proprio da quella compagine che ha interesse a creare una immagine di apparente legalità, funzionale alla perpetrazione delle pratiche di corruzione.

Diversamente, un'azienda che dichiari "spontaneamente" un'eventuale esistenza di "situazioni critiche" o già rilevanti a livello giudiziario, potrà essere un cliente idoneo per il percorso di certificazione, dimostrando un approccio "correttivo" ma anche di sviluppo di prassi "preventive" (approccio "terapeutico" aziendale e cultura di "compliance", ben sponsorizzati dalla direzione).

La certificazione può essere richiesta da qualunque tipo di organizzazione, di qualsiasi dimensione o natura e può essere rilasciata ad una sola entità giuridica che comprenda tutti i siti, filiali, sedi secondarie, attività e processi effettivamente svolti dall'organizzazione. La visione globale nell'applicazione del SGAb dovrà coinvolgere tutti i processi organizzativi (e in *outsourcing*) almeno in fase di analisi preliminare di contesto, e solo dopo tale valutazione potranno essere enucleati (con adeguate argomentazioni) i processi considerati *non critici*, per i quali la valutazione dei rischi potrà limitarsi a questo primo livello di approfondimento.

Non sono ammesse esclusioni a processi e funzioni svolte in una stessa Nazione ma è possibile limitare il campo di applicazione a specifiche Nazioni, purché il campo di applicazione includa sempre *processi ed attività sensibili*<sup>1</sup> svolti all'estero quando svolti sotto la responsabilità e il diretto controllo dell'organizzazione. Nel caso di gruppi di società, quando attività/processi sensibili siano svolti da altre società del gruppo (capogruppo e controllate), anche all'estero, si applica il paragrafo 8.5 della ISO 37001.

E' possibile che IAS richieda di effettuare parte dell'audit presso *organizzazioni esterne* o *soci in affari* nei casi in cui questi in piena autonomia operino funzioni o processi critici per il SGAb dell'organizzazione richiedente la certificazione; anche in questa configurazione di svolgimento dell'audit presso *l'organizzazione esternalizzata*, quest'ultima rimane fuori dal campo di applicazione del SGSb seppur il processo vi sia compreso.

L'organizzazione certificata o in certificazione si impegna ad informare tempestivamente IAS nel momento in cui venisse coinvolta in qualche situazione critica (esempio notizie di pubblico interesse, crisi o coinvolgimento in qualche procedimento giudiziario per fenomeni corruttivi o simili);

<sup>1</sup> Elenco non esaustivo di attività e processi sensibili: finanza e controllo, commerciale, agenti e rete vendita, approvvigionamento, figure istituzionali e organi sociali, Uffici di direzione e CdA, internal auditing, gestione licenze, gare e autorizzazioni, gestione risorse umane (compreso gestione, selezione, assunzioni e avanzamenti di carriera), amministrazione e gestione cassa, acquisti, gestione omaggi e liberalità, relazioni con autorità istituzionali ed enti di controllo, gestione patrocini e sponsor, gestione contenziosi e reclami, servizi informatici, gestione security, attività di controllo e collaudi.

allo stesso modo l'organizzazione dovrà informare tempestivamente IAS di qualunque evento relativo e fenomeni di corruzione che possa aver coinvolto una o più delle proprie Risorse Umane, incluse le conseguenti azioni adottate, per il contenimento degli effetti di tale eventi, l'analisi delle cause radice, le relative azioni correttive.

Nei casi in cui IAS venisse a conoscenza di fatti riguardanti l'organizzazione che la implichino con profili di responsabilità in qualche scandalo o procedimento giudiziario per fenomeni corruttivi condurrà tempestive valutazioni ed approfondimenti tecnici e l'organizzazione si impegna a collaborare; in questi casi IAS darà notizia al mercato del fatto che tale organizzazione è "soggetta a valutazione per gli specifici eventi" (fatti salvi gli obblighi di legge).

Lo stage 1 deve essere sempre effettuato presso l'organizzazione anche nei casi di realtà di piccole dimensioni.

L'organizzazione deve fornire evidenza di avere effettuato la valutazione dei rischi su tutti i processi/attività e non possono essere esclusi dalla base del campionamento siti ove vengono svolti processi/attività sensibili (cfr. nota 1) e/o a rischio corruzione (come determinate nell'analisi dei rischi dell'organizzazione).

La definizione di *corruzione* data dall'organizzazione non può essere meno restrittiva di quella prevista per legge in coerenza al contesto determinato.

Nel calcolo della durata dell'intero audit, è necessario considerare la totalità degli addetti coinvolti in attività e processi ritenuti *sensibili* da parte dell'organizzazione, oltre ai processi e funzioni riportati nella nota 1. Un adeguamento mediante *radice quadrata* è possibile per gli *addetti equivalenti* impiegati nei processi operativi di produzione o di erogazione dei servizi, solo nei casi in cui questi processi presentino *bassi rischi di corruzione* sulla base della valutazione dei rischi effettuata dall'organizzazione, e comunque sempre con esclusione degli addetti coinvolti nei processi/attività sensibili di cui alla nota 1.

Se i processi/attività *sensibili* dell'organizzazione sono svolti in *outsourcing* (es. consorzi), il calcolo degli addetti terrà conto anche di tali soggetti.

Per questo schema non sono applicabili fattori di riduzione dei tempi di audit.

Nel campo di applicazione del SGAb deve essere chiarito se l'organizzazione detiene il controllo su altre organizzazioni, specificando le caratteristiche di tale controllo (es. partecipazione al capitale, vincoli contrattuali, ecc.).

Sui certificati, salvo esplicita richiesta dell'organizzazione, non verrà riportata l'indicazione del settore IAF.

### **Definizione dei livelli di rischio per l'organizzazione**

#### **Rischio Alto**

- Organizzazioni che siano state coinvolte negli ultimi 5 anni in indagini giudiziarie relative a fenomeni corruttivi
- Pubbliche Amministrazioni
- Enti pubblici economici
- Società in controllo pubblico o partecipate dal pubblico
- Associazioni, fondazioni e enti di diritto privato finanziati in modo maggioritario dalla PA o quelle in cui la totalità dei componenti degli organi di amministrazione e indirizzo siano designati dalla PA
- Enti del terzo settore (es. organizzazioni di volontariato, organismi per la cooperazione) e cooperative sociali
- Associazioni di categoria (inclusi partiti e sindacati) a rappresentanza nazionale
- Ordini professionali e collegi nazionali
- Le aziende dislocate in Paesi che abbiano una votazione CPI inferiore o uguale a 30. La classifica della corruzione percepita è realizzata da Transparency International (si può consultare il sito [www.transparency.it](http://www.transparency.it) per ottenere informazioni sui CPI - Indice di Percezione della Corruzione citato da ACCREDIA quale elemento per determinare il rischio aziendale). Nel caso di aziende dislocate su più Paesi, rientranti nello scopo del certificato, si applica l'indice del Paese con punteggio più basso.
- Le organizzazioni, non PMI, presenti nei seguenti settori:
  - Sanitario
  - Costruzioni
  - Bancario e assicurativo
  - Utilities (gas, energia termica, elettricità, acqua, trasporti, comunicazioni, servizi postali)

#### **Rischio Medio:**

Organizzazioni non a rischio alto che presentano almeno una delle seguenti condizioni:

- ricevono contributi, fondi o finanziamenti pubblici, nazionali e internazionali in quota superiore al 30% sul fatturato;
- ricevono da parte di Enti e Società Pubblici 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;
- dislocate in Paesi che abbiano una votazione CPI fra 31 e 592.
- società di trading, intermediazione e commerciali non classificabili per fatturato come PMI.

Sono classificate a rischio medio le organizzazioni a rischio alto che risultano certificate da almeno 3 anni sotto accreditamento EA/IAF MLA per la ISO 37001. Questa condizione non si applica se l'organizzazione richiedente la certificazione sia stata coinvolta negli ultimi 5 anni in procedimenti relativi a fenomeni corruttivi.

#### **Rischio Basso:**

Tutte le organizzazioni che non rientrano nelle due categorie precedenti.

**Rischio limitato:**

Per lo schema ISO 37001 non è applicabile.

**Documenti identificativi e rappresentativi del sistema di gestione richiesti per istruzione dossier**

I documenti minimi identificativi e rappresentativi del SG richiesti per predisporre e/o confermare la "Quotazione Servizio" sono:

- Scopo e campo di applicazione (paragrafo 4.3), con particolare riferimento a: fattori interni/esterni, al perimetro del SGAb e risultati della valutazione del rischio di corruzione;
- Comprensione dell'Organizzazione e del suo Contesto (paragrafo 4.1), inclusa la definizione di "corruzione" prevista dall'organizzazione;
- Comprensione delle esigenze ed aspettative degli stakeholders (punto 4.2), con indicazione dei *partner in affari*;
- Valutazione del rischio di corruzione (paragrafo 4.5);
- Individuazione di tutti i processi/attività dell'organizzazione con indicazione di quali tra questi siano a rischio di corruzione o da considerarsi *attività sensibili*, inclusa l'indicazione di quali soggetti (interni e/o esterni) siano coinvolti in tali processi/attività;
- Struttura organizzativa dell'organizzazione e per la prevenzione della corruzione (paragrafo 5.3)
- Politica (paragrafo 5.2) e Leadership e impegno (paragrafo 5.1: definizione di Organo Direttivo e di Alta Direzione);
- Registro di Commercio – CCIAA;

N.B.: *Per il supporto dell'Audit, IAS può avvalersi di una eventuale Linea Guida dedicata alla conduzione dell'Audit attraverso la verifica a campione degli obblighi di conformità personalizzata in base al/i Paese/i in cui sarà erogato il servizio. La verifica a campione sarà eseguita sulla base della documentazione rilasciata inizialmente dall'Organizzazione e delle evidenze successivamente raccolte durante le attività di Audit in On-Site.*

**9. SISTEMI DI GESTIONE PER LA SICUREZZA ALIMENTARE SGF – ISO 22000**

In sede di prima certificazione il Sistema di Gestione dell'Organizzazione richiedente dovrà dare evidenza di un periodo di implementazione sufficiente per consentire un primo riesame della direzione, atto a dimostrare l'idoneità, adeguatezza ed efficacia del sistema di gestione per la sicurezza alimentare.

**Documenti identificativi e rappresentativi del sistema di gestione richiesti per istruzione dossier**

I documenti minimi identificativi e rappresentativi del SG richiesti per predisporre e/o confermare la "Quotazione Servizio" sono:

- Scopo e confine del SGSA (ISO 22000:2018 punto 4.3);
- Politica Energetica (ISO 22000:2018 punto 5.2);
- Piano/i dei controlli dei pericoli (ISO 22000:2018 punto 8.5.4);
- Allegato ISO 22003 Classificazione delle categorie della filiera e dei relativi settori
- Registro di Commercio – CCIAA;
- Elenco Siti Esterni Temporanei (Elenco dei siti produttivi di fornitori nei quali sono in atto processi di preparazione alimentare che possono avere un'influenza sulla Sicurezza Alimentare dei Prodotti oggetto della Certificazione).

N.B.: *Per il supporto dell'Audit, IAS può avvalersi di una Linea Guida dedicata alla conduzione dell'Audit attraverso la verifica a campione degli obblighi di conformità.*

**Elementi di impatto per determinazione dei Tempi di Audit**

Gli elementi di impatto aggiuntivi per la determinazione dei Tempi di Audit sono stabiliti dalla ISO 22003 nella revisione corrente.

Nota 6 Qualora il SGSA sia implementato in modo integrato con un SGQ, potranno essere applicate riduzioni dei tempi di audit secondo quanto previsto dalla ISO 22003 nella revisione corrente.

**10. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE: DIVERSITÀ E INCLUSIONE – ISO 30415**

In sede di prima certificazione il Sistema di Gestione dell'Organizzazione richiedente dovrà dare evidenza di un periodo di implementazione sufficiente per consentire un primo riesame della direzione, atto a dimostrare l'idoneità, adeguatezza ed efficacia del sistema di gestione per la sicurezza alimentare.

**Documenti identificativi e rappresentativi del sistema di gestione richiesti per istruzione dossier**

I documenti minimi identificativi e rappresentativi del SG richiesti per predisporre e/o confermare la "Quotazione Servizio" sono:

- Scopo e confine del D&I (ISO 30415 punto 1);
- Indicazione delle caratteristiche di differenza e similarità tra le persone:
  - nr di risorse per caratteristiche demografiche (celibi/nubili, coniugati, divorziati e vedovi, con dati aggiornati per sesso, età e territorio);
  - caratteristiche personali della forza lavoro (per es. età, disabilità, sesso, orientamento sessuale, genere, identità di genere, razza, colore, nazionalità, origine etnica o nazionale, religione o credenza);
  - caratteristiche legate al contesto socio-economico [tali caratteristiche, in Italia, includono: cambiamenti demografici (da una società povera basata sull'agricoltura a una società avanzata post-industriale, con un invecchiamento della popolazione e un aumento dell'immigrazione) - struttura della popolazione (la popolazione è aumentata, con tassi di crescita annuale superiori all'1%, specialmente nelle aree urbane) - Influenza della famiglia e della scuola (fattori come la famiglia e il

contesto socio-economico influenzano notevolmente i risultati scolastici e le opportunità di crescita) - Ambiente di lavoro e mercati (l'ambiente di lavoro e i mercati influenzano le decisioni aziendali e le opportunità di sviluppo) - disparità regionali (le differenze territoriali e socio-economiche sono significative, con differenze tra il Nord e il Sud, e tra le aree rurali e urbane).

- Registro di Commercio – CCIAA;
- Elenco Siti Esterni Temporanei (Elenco dei siti produttivi ove viene erogato lo scopo e confine del D&I).

N.B.: Per il supporto dell'Audit, IAS si avvale della Lista di Controllo di Autovalutazione M.6.5.Z Check-list ISO 30415.

### **Elementi di impatto per determinazione dei Tempi di Audit**

Per il calcolo della durata degli audit di certificazione, mantenimento e rinnovo si fa riferimento al documento IAF MD 5 "Determination of audit time of quality, environmental, and occupational health & safety Management Systems" in revisione vigente, attraverso l'Annex A - Quality Management Systems - complessità low.

Non è comunque consentito applicare, in fase di prima certificazione, tempi di audit al di sotto della soglia minima di 1,5 u/gg.

### **Dichiarazione di Verifica**

L'elemento di contraddizione dello schema ISO 30415 è che non viene rilasciato un Certificato di Conformità ma una Dichiarazione di Verifica con le medesime modalità del paragrafo 5 del Regolamento di Certificazione Sistemi di Gestione "Certificato di Conformità".