

Domanda di Certificazione

DATI						
Ragione sociale (ALLEGARE VISURA CAMERALE)						
P. IVA		PEC				
Indirizzo Sede Operativa principale		Cap				
Città		Prov.				
Riferimento Aziendale		email				
		Tel.				
Scopo e Campo di Applicazione						
Standard	☐ ISO 9001 2015	☐ ISO 14001 2015	☐ ISO 45001 2015	☐ UNI PDR 125 2022	☐ PAS 24000:2022	☐ Altro
Tipo di Verifica Richiesta	☐ Preliminare		☐ Iniziale		☐ Rinnovo	☐ Trasferimento
Avete incaricato un consulente per assistervi nella preparazione del sistema? Se sì indicare il nominativo						
Altri chiarimenti o informazioni che ritenete utili fornirci sulla vs organizzazione / attività ?						
PERSONALE						
I processi direttamente coinvolti nel Sistema di Gestione		Lavoratori/ Lavoratrici dipendenti				
Direzione		N°				
amministrazione Personale/ Risorse Umane		N°				
Sistema di Gestione		N°				
Addetti/e impiegati nella produzione o erogazione del servizio		N°				
Totale		N°				
Processi dati in Outsourcing						
Sede Operative ulteriori alla sede Operativa principale						

I dati richiesti saranno memorizzati su archivi elettronici, trattati con la massima riservatezza e comunicati solo nei casi previsti dalla Legge o nei rapporti con Terzi cui IBC ha affidato incarichi per proprio conto ai soli fini dell'espletamento delle attività connesse al rilascio delle attività di Valutazione e Certificazione. Con l'inserimento dei dati nel presente Form il compilante dà ai sensi del d.lgvo 196/2003 e s.m.i., il proprio consenso affinché tali dati siano trattati e comunicati per le finalità di Emissione dell'Offerta di Valutazione e Certificazione

Data

Timbro e Firma

Spazio Riservato a Italy Bureau Of Certification S.r.l.
In accordo a quanto riportato nel presente Form e in accordo ai requisiti stabiliti dal Par 9.1.2 della iso 17021: ☐ si procede all emissione dell'Offerta Contrattuale ☐ non si procede all emissione dell'Offerta Contrattuale per le seguenti motivazioni o richieste di integrazione