



*ISPEZIONI
VERIFICHE
CERTIFICAZIONI*

REG 001 rev. 18
01 settembre 2023

REGOLAMENTO PER LA CERTIFICAZIONE DEI SISTEMI DI GESTIONE PER LA QUALITÀ

Rev. 00		Sommario della modifica	
Prima emissione.			
Preparato GQ - 2005-06-07		Approvato AU - 2005-06-07	
		Approvato CdC - 2005-06-22	
Rev. 01		Sommario della modifica	
Recepisce osservazioni Sincert (rif 2005UTU087).			
Preparato GQ - 2005-09-23		Approvato Au - 2005-09-23	
		Approvato CdC - 2005-09-27	
Rev. 02		Sommario della modifica	
Revisione generale			
Preparato GQ - 2006-03-21		Approvato AU - 2006-03-21	
		Approvato CdC - 2006-03-21	
Rev. 03		Sommario della modifica	
Riesame generale per adeguamento alla norma ISO/IEC 17021			
Preparato RdD - 2008-03-18		Approvato AU - 2008-03-18	
		Approvato CSI - 2008-03-18	
Rev. 04		Sommario della modifica	
Aggiornamento elenco documenti applicabili			
Preparato RdD - 2008-06-18		Approvato - 2008-06-18	
		Approvato CSI - 2008-06-18	
Rev.05		Sommario della modifica	
Aggiornamento elenco documenti applicabili. Chiarite modalità di inoltro reclami e ricorsi. Esplicitata l'applicazione dell'impegno all'imparzialità			
Preparato RdD - 2009-09-18		Approvato AU - 2009-09-18	
		Approvato CSI - 2009-09-18	
Rev. 06		Sommario della modifica	
Aggiornamento elenco documenti applicabili. Recepimento Regolamento Accredia			
Preparato RdD - 2010-05-15		Approvato AU - 2010-05-15	
		Approvato CSI - 2010-06-09	
Rev. 07		Sommario della modifica	
Aggiornamento elenco documenti applicabili.			
Preparato RdD - 2011-06-28		Approvato AU - 2011-06-28	
		Approvato CSI - 2011-07-04	
Rev. 08		Sommario della modifica	
Aggiornamento alla emissione ISO/IEC 17021:2011			
Preparato RdD - 2012-10-18		Approvato AU - 2012-10-18	
		Approvato CSI - 2012-11-09	
Rev. 09		Sommario della modifica	
Chiarimento sulla periodicità delle sorveglianze (paragrafo 9)			
Preparato RdD - 2013-07-17		Approvato AU - 2013-07-17	
		Approvato CSI - 2013-07-18	
Rev. 10		Sommario della modifica	
Adeguamento a REG 01 e REG 01-01 di Accredia			
Preparato RdD - 2015-01-01		Approvato AU - 2015-01-01	
		Approvato CSI - 2015-01-09	
Rev. 11		Sommario della modifica	
Adeguamento per la certificazione secondo la norma UNI EN ISO 9001:2015			
Preparato RdD - 2015-11-30		Approvato AU - 2015-11-30	
		Approvato CSI -	
Rev. 12		Sommario della modifica	
Adeguamento alla norma ISO/IEC 17021-1:2015			
Preparato RdD - 2016-10-15		Approvato AU - 2016-10-15	
		Approvato CSI	
Rev. 13		Sommario della modifica	
Recepimento commenti Accredia del 16 novembre 2016 (si conserva traccia delle modifiche della rev 16)			
Preparato RdD - 2016-11-16		Approvato AU - 2016-11-16	
		Approvato CSI	
Rev. 14		Sommario della modifica	
Chiarito paragrafo 10.1 "Casistica delle attività di rinnovo ..." e paragrafo 11 "Altri tipi di audit".			
Preparato RdD - 2016-12-22		Approvato AU - 2016-12-22	
		Approvato CSI	
Rev. 15		Sommario della modifica	
Riesame generale			
Preparato RdD - 2018-09-15		Approvato AU - 2018-09-15	
		Approvato CSI	
Rev. 16		Sommario della modifica	
Aggiornamento di: paragrafo documenti di riferimento, paragrafo doveri dei clienti, paragrafo riguardante audit di Fase 1.			
Riesame generale			
Preparato RdD - 2020-10-22		Approvato AU	
Rev. 17		Sommario della modifica	
Aggiornato paragrafo documenti di riferimento e paragrafo riguardante audit di Fase 1. Aggiornato "sospensione".			
Riesame generale			
Preparato RdD - 2023-01-10		Approvato AU	
Rev. 18		Sommario della modifica	
Aggiornamento per obsolescenza Accredia RT 05. Chiarito iter di ripristino della validità dopo sospensione.			

Preparato RdD – 2023-09-01	Approvato AU	
----------------------------	--------------	--

SOMMARIO

PARAGRAFO	ARGOMENTO	PAG
1	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE.....	5
2	DOCUMENTI DI RIFERIMENTO	5
3	DEFINIZIONI E ACRONIMI	6
4	CONDIZIONI GENERALI	7
5	CONDIZIONI ECONOMICHE	7
5.1	TARiffe	7
5.2	CONDIZIONI DI PAGAMENTO	7
6	RISERVATEZZA E IMPARZIALITÀ	8
6.1	Garanzia della riservatezza	8
6.2	Salvaguardia dell'imparzialità	8
7	DOVERI E DIRITTI	8
7.1	DOVERI DELL'ORGANIZZAZIONE.....	8
7.1.1	Doveri generali	8
7.1.2	Doveri relativi all'uso della certificazione e del logo PLC/Accredia	10
7.1.3	Doveri relativi all'audit	10
7.2	DIRITTI DELL'ORGANIZZAZIONE	10
7.3	DIRITTI E DOVERI DI PLC	11
8	ITER DI CERTIFICAZIONE	11
8.1	AUDIT DI CERTIFICAZIONE.....	12
8.1.1	Audit di fase 1	12
8.1.2	Audit di fase 2	13
8.2	Rilascio della certificazione	15
8.3	Iscrizione dell'Organizzazione dell'elenco PLC	16
9	SORVEGLIANZA DELL'ORGANIZZAZIONE CERTIFICATA.....	16
10	VALIDITÀ E RINNOVO DELLA CERTIFICAZIONE	17
10.1	ATTIVITA' DI RINNOVO NON COMPLETATE ENTRO LA DATA DI SCADENZA	18
11	ALTRE TIPOLOGIE DI AUDIT	18
11.1	Audit presso subfornitori	18
11.2	Verifiche Ispettive in Accompagnamento (VA)	19
11.3	Audit supplementari	19
11.4	Verifiche di "Market Surveillance"	19
11.5	Audit addizionale con breve o senza preavviso	19
12	USO DEL LOGO E DEL CERTIFICATO.....	20
13	SOSPENSIONE, REVOCA RIDUZIONE DELLA CERTIFICAZIONE	20
13.1	SOSPENSIONE	20
13.2	REVOCA	21
13.3	RIDUZIONE.....	22
14	RINUNCIA ALLA CERTIFICAZIONE	22
15	ESTENSIONE/RIDUZIONE DELLA CERTIFICAZIONE.....	23
16	MODIFICHE DEI REQUISITI DI CERTIFICAZIONE	23
16.1	MODIFICHE ALLE NORME PER LA CERTIFICAZIONE DEI SISTEMI DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	23
16.2	MODIFICHE AL REGOLAMENTO PLC	23
17	TRASFERIMENTO DI CERTIFICAZIONE.....	23
18	RICORSI	25
19	SEGNALAZIONI E RECLAMI	25
20	CONTENZIOSO	25

Le modifiche apportate rispetto alla versione precedente sono evidenziate in giallo

1 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente Regolamento definisce le condizioni applicabili al processo di certificazione che devono essere osservate da PLC e dalle Organizzazioni da certificare e certificate. Lo scopo è quello di garantire che:

- l'accesso alla certificazione sia imparziale e aperto a tutte le Organizzazioni che ne facciano richiesta come previsto nel presente Regolamento, senza che siano applicate politiche o procedure discriminatorie per impedire o limitare l'accesso alla certificazione. In particolare, al fine di evitare discriminazioni di carattere finanziario ed economico o relative alle dimensioni dell'Organizzazione o all'appartenenza a particolari associazioni, la PLC utilizza un apposito "Tariffario" in cui sono descritte le condizioni economiche e i criteri di applicazione delle tariffe;
- i criteri con cui sono valutati i sistemi di gestione per la qualità delle Organizzazioni siano chiaramente definiti. Nei casi in cui per particolari caratteristiche del settore o del prodotto/servizio fornito/erogato dall'Organizzazione siano necessari chiarimenti circa l'applicazione delle norme, questi sono formulati da un Gruppo di Lavoro composto da esperti imparziali ed in possesso di adeguata esperienza, che successivamente metterà a disposizione una linea guida.

PLC non fornisce assistenza e/o consulenza per l'implementazione e la manutenzione di sistemi di gestione per la qualità, e specificatamente le attività concernenti: la progettazione, realizzazione e manutenzione di sistemi di gestione; la formazione al di fuori dei limiti definiti dalle Guide EA/IAF e dai documenti Accredia applicabili.

Al fine di evitare la possibile configurazione di un'attività di consulenza, nei casi in cui la PLC fornisca chiarimenti e spiegazioni, in seguito a formale richiesta delle Organizzazioni, tali chiarimenti possono essere trasmessi ad Accredia (l'Ente Italiano di Accreditamento) e sono archiviati nel dossier dell'Organizzazione.

Sull'applicazione del presente Regolamento vigila il Comitato per la Salvaguardia dell'Imparzialità, nel quale sono rappresentate, senza predominanza di singoli interessi, le componenti interessate alla certificazione: amministrazioni pubbliche, enti normatori e di ricerca, committenti e fornitori.

2 DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

I documenti di riferimento per le attività di certificazione della PLC sono i seguenti, da applicare nella versione in vigore, se non diversamente indicato.

- Accredia RG 01 - Regolamento per l'accreditamento degli Organismi di certificazione e Ispezione. Parte Generale.
- Accredia RG-01-01 - Regolamento per l'accreditamento degli Organismi di Certificazione del sistema di gestione.
- Accredia RG 09 - Regolamento per l'utilizzo del marchio Accredia.
- Accredia RT-04 - Prescrizioni per l'accreditamento degli Organismi operanti la valutazione e certificazione dei sistemi di gestione per la qualità nel settore EA 38 "Sanità e altri servizi sociali" (nota: documento non in vigore, citato per utile consultazione).
- Accredia RT 05 - Prescrizioni per la valutazione e la certificazione dei sistemi di gestione per la qualità delle Organizzazioni di costruzione ed installazione di impianti e servizi (nota: documento non in vigore, citato per utile consultazione).
- UNI EN ISO 9001:2015 - Sistemi di gestione per la qualità – Requisiti.
- UNI EN ISO 9000:2015 - Sistemi di gestione per la qualità – Fondamenti e terminologia.
- ISO/IEC 17000:2020 - Conformity assessment -- Vocabulary and general principles
- UNI CEI EN ISO/IEC 17021-1:2015 - Valutazione della conformità - Requisiti per gli organismi che forniscono audit e certificazione di sistemi di gestione - Parte 1: Requisiti.
- UNI CEI EN ISO/IEC 17021-3:2017 - Conformity assessment -- Requirements for bodies providing audit and certification of management systems -- Part 3: Competence requirements for auditing and certification of quality management systems

- ISO/IEC 17030:2003 - Conformity assessment - General requirements for third-party marks of conformity.
- UNI EN ISO 19011:2018 - Linee guida per audit di sistemi di gestione.
- IAF ID-1 - QMS Scopes of Accreditation
- IAF ID-3 - IAF Informative Document For Management of Extraordinary Events or Circumstances Affecting ABs, CABs and Certified Organizations.
- IAF ID-4 – Market surveillance visits to certified organizations.
- IAF MD-1 - IAF Mandatory Document - Certification of multiple sites based on sampling.
- IAF MD-2 – IAF Mandatory Document for the transfer of accredited certification of management system.
- IAF MD-3 - Advanced Surveillance and Recertification Procedures (ASRP).
- IAF MD-4 - Use of Computer Assisted Auditing Techniques ("CAAT") for Accredited Certification of Management Systems.
- IAF MD-5 Determination of Audit Time of Quality, Environmental, and Occupational Health & Safety Management Systems.
- IAF MD-11 - IAF Mandatory Document for Application of ISO/IEC 17021 for Audits of Integrated Management Systems (IMS).

Il presente Regolamento fa riferimento, per gli aspetti applicabili, ai seguenti documenti PLC:

- REG 002 - Uso del marchio di conformità PLC.
- REG 003 - Tariffario per la certificazione dei sistemi di gestione.

La PLC, nello svolgimento delle proprie attività, applica quanto disposto dal DLgs 101 del 10 agosto 2018, riguardante il nuovo "codice della privacy italiano" rubricato: Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati.

Si precisa che i documenti cogenti, i documenti Accredia e i documenti le linee guida EA/IAF rivestono carattere mandatorio e prioritario.

3 DEFINIZIONI E ACRONIMI

Per la terminologia riguardante la certificazione e la conduzione dei sistemi di gestione per la qualità valgono in generale le definizioni riportate nelle norme UNI CEI EN ISO/IEC 17000:2020 UNI CEI EN ISO/IEC 17021:2015 e nella UNI EN ISO 9000:2015.

Nell'ambito del presente regolamento valgono le definizioni e gli acronimi seguenti:

Accredia = L'Ente Italiano di Accreditamento. [L'unico organismo che in uno Stato Membro è stato autorizzato da tale Stato a svolgere attività di accreditamento (Reg. CE n. 765/2008 Capo 1, Art. 2, Comma 11)] www.accredia.it;

CSI = Comitato per la Salvaguardia dell'Imparzialità;

CT = Comitato Tecnico;

EA = European Accreditation (<http://www.european-accreditation.org/home>);

GdA = Gruppo di Audit;

IAF = International Accreditation Forum (<http://www.iaf.nu/>);

PLC = l'Organismo PLC Srl;

RGA = Responsabile Gruppo di Audit;

Organizzazione = l'Azienda, il Cliente, l'entità richiedente/licenziataria che ha richiesto o alla quale è stata concessa la certificazione.

4 CONDIZIONI GENERALI

L'Organizzazione, per attivare l'iter di certificazione, deve:

- accettare il presente Regolamento sottoscrivendo la specifica sezione dell'offerta PLC;
- disporre di un sistema di gestione per la qualità conforme ai requisiti della norma di riferimento ed a quelli cogenti riguardanti le attività e i processi dell'Organizzazione, in piena operatività rispetto a detti requisiti;
- aver effettuato almeno un ciclo di audit interni su tutti i processi, attività e/o funzioni e un successivo riesame della direzione, inoltre deve aver pianificato le azioni necessarie a risolvere eventuali anomalie emerse.

La certificazione ed il suo mantenimento sono subordinati al regolare pagamento degli importi definiti nell'offerta economica.

Con l'accettazione del presente Regolamento l'Organizzazione conviene che:

- nel caso di danni di qualsiasi natura a persona e/o cose derivanti dall'attività, dai propri prodotti e/o servizi e nel caso di violazioni di obblighi di legge, nessuna responsabilità può essere attribuita alla PLC; ove ciò venisse riscontrato nel corso dell'audit immediata informazione dovrà essere data alla Direzione ed alla PLC;
- le attività svolte dalla PLC in merito alla certificazione del sistema di gestione per la qualità non sono in alcun modo alternative o sostitutive a quelle intraprese dalle autorità pubbliche.

5 CONDIZIONI ECONOMICHE

5.1 TARIFFE

PLC applica una politica non discriminatoria per quanto riguarda le tariffe praticate per i propri servizi di certificazione, il rilascio dei documenti di certificazione e l'iscrizione nell'Elenco delle Aziende certificate.

Gli importi per la certificazione sono definiti in un apposito tariffario. I dati considerati per elaborare l'offerta sono: numero addetti alle attività, normativa/e di riferimento, numero unità produttive, numero dei turni di lavoro, localizzazione geografica della/delle unità produttiva/e, numerosità e caratteristiche dei prodotti e/o processi produttivi, principali aspetti della sicurezza e/o ambiente correlati con le attività, criteri stabiliti dall'Ente di accreditamento e/o previsti dai documenti IAF ed EA in termini di tempistiche minime da applicare per le attività di verifica in funzione della dimensione dell'Organizzazione.

Ove in fase di offerta o durante lo svolgimento dell'iter di certificazione emergesse che i dati dell'Organizzazione che influenzano i tempi di audit (organico effettivo, numero e dislocazione geografica delle unità operative da verificare, numero e caratteristiche dei processi da verificare, categoria di rischio, processi affidati all'esterno) sono difforni da quanto precedentemente comunicato, PLC si riserva il diritto di modificare i tempi di audit (audit iniziale, audit periodici di sorveglianza/mantenimento, audit di rinnovo) per adeguarli ai nuovi dati e, di conseguenza, procedere al riesame dell'offerta applicata. Ove necessario sarà emessa una nuova offerta e sarà sottoposta all'accettazione da parte del cliente.

L'accettazione dell'offerta costituisce l'atto formale per l'avvio dell'iter di certificazione. Nell'offerta sono stabiliti gli importi per le attività iniziali di certificazione, il mantenimento e il rinnovo della certificazione. Il contratto è a tempo indeterminato, è fatta salva la possibilità per le parti di risolvere il contratto mediante comunicazione scritta almeno 6 mesi prima dalla data di cessazione voluta.

5.2 CONDIZIONI DI PAGAMENTO

Il rilascio della certificazione, la conferma del mantenimento e del rinnovo e di eventuali modifiche della certificazione sono subordinati al versamento degli importi secondo le modalità previste nell'offerta accettata dall'Organizzazione e nelle eventuali successive modifiche comunicate all'Organizzazione e da questa accettate.

Il mancato versamento degli importi dovuti comporta la non effettuazione dell'attività da parte

della PLC ed una diffida al pagamento che, se disattesa, può essere seguita da provvedimenti di sospensione e successivamente di revoca della certificazione come previsto al punto 13 del presente Regolamento.

Le condizioni indicate nell'offerta accettata sono valide se le attività di audit hanno inizio entro 1 anno dalla data di accettazione. Trascorso tale periodo la PLC si riserva il diritto di riesaminare le condizioni dell'offerta.

6 RISERVATEZZA E IMPARZIALITÀ

6.1 GARANZIA DELLA RISERVATEZZA

PLC garantisce la riservatezza di tutti gli atti e/o informazioni riguardanti le Organizzazioni richiedenti/licenziatarie. Tutte le persone coinvolte nel processo di certificazione o che per altri motivi hanno accesso agli uffici dell'Organismo, sia esterne che interne alla PLC, sottoscrivono un apposito impegno di riservatezza.

Le informazioni non sono divulgate dalla PLC senza il consenso scritto dell'Organizzazione stessa, ad eccezione dei dati riportati nell'Elenco delle Aziende certificate di cui al punto 8.3. Nei casi in cui le informazioni siano richieste da terzi per motivi istituzionali (ad es: Ente di Accreditamento, Enti Pubblici, Enti Locali, Società di Attestazione), la PLC comunica all'Organizzazione le informazioni che è in procinto di fornire.

La PLC, nello svolgimento delle proprie attività, applica quanto disposto dal DLgs 101 del 10 agosto 2018, riguardante il nuovo "codice della privacy italiano" rubricato: Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati.

Gli obblighi definiti nel presente punto sono applicabili indipendentemente dal completamento dell'iter di certificazione nonché in caso di recesso e/o risoluzione del contratto e/o di ogni altro diverso epilogo del rapporto contrattuale.

6.2 SALVAGUARDIA DELL'IMPARZIALITÀ

Al fine di salvaguardare e garantire l'imparzialità delle attività svolte dall'Organismo, PLC istituisce il Comitato per la Salvaguardia dell'Imparzialità che svolge funzione di indirizzo e supervisione delle attività di certificazione erogate dall'Organismo, dell'indipendenza da pressioni ed interessi esterni, dell'imparzialità e della competenza (adeguatezza delle risorse) della PLC.

Il CSI è indipendente da PLC ed è composto da rappresentanti di organi istituzionali, di associazioni di categoria, della committenza e delle associazioni a tutela dei consumatori designati in modo da consentire un'equa rappresentanza delle principali categorie interessate, senza che predominino singoli interessi, salvaguardando in tal modo la trasparenza e l'imparzialità di giudizio. Le regole alle quali si attiene il CSI nel suo operato sono stabilite in un apposito regolamento.

Il CSI ha il diritto di intraprendere azioni indipendenti (per esempio: informando le autorità, Accredia, le parti interessate) qualora PLC non tenga conto delle sue raccomandazioni. Nell'intraprendere azioni indipendenti, il CSI rispetterà i requisiti di riservatezza relativi all'Organizzazione e all'Organismo.

Non sono ammessi nel CSI i dipendenti ed i soci di società di consulenza ed i liberi professionisti che svolgono attività di consulenza in materia di sistemi di gestione o di sviluppo di prodotti/servizi oggetto di certificazione.

7 DOVERI E DIRITTI

7.1 DOVERI DELL'ORGANIZZAZIONE

7.1.1 Doveri generali

L'Organizzazione richiedente/licenziataria la certificazione deve:

- rispettare le prescrizioni del presente Regolamento ed i requisiti particolari disposti da Accredia;
- stabilire e mantenere come informazione documentata lo scopo del sistema di gestione per la qualità considerando il contesto in cui opera, i fattori esterni ed interni, i requisiti delle parti interessate rilevanti, i prodotti e i servizi erogati.
- operare nell'ambito del sistema di gestione per la qualità descritto nella documentazione approvata dalla PLC;
- fornire e mantenere aggiornata tutta la documentazione richiesta dalla PLC;
- informare tempestivamente l'Organismo di ogni modifica apportata al proprio sistema di gestione, con particolare riguardo ai requisiti non applicati della norma di riferimento eventualmente accettati dall'Organismo in sede di audit.
Tali modifiche saranno valutate dalla PLC e potranno essere ufficializzate solo a conclusione di un processo di estensione/riduzione della certificazione le cui modalità saranno definite dall'Organismo;
- consentire nel periodo di validità della certificazione lo svolgimento degli audit di sorveglianza nel momento più significativo dell'attività da certificare (es. il periodo estivo per gli alberghi e le terme, in concomitanza con lo svolgimento di un corso per gli enti di formazione, durante l'anno scolastico per le scuole e servizi all'infanzia, ecc.);
- informare tempestivamente e per iscritto la PLC di modifiche apportate all'assetto societario, trasferimenti di proprietà, variazioni di indirizzi, apertura nuove sedi, cambi di denominazione sociale;
- conformare e impegnarsi a mantenere conformi i propri prodotti e/o servizi a tutti i requisiti di legge e di natura cogente (quali Direttive, Leggi, Regolamenti) applicabili, avendo chiaro che l'Organizzazione è l'unica responsabile dell'osservanza delle disposizioni legislative in vigore con esclusione di qualsiasi responsabilità od obbligo di garanzia da parte della PLC;
- rispettare gli obblighi contrattuali avendo a riferimento che la certificazione riguarda solo la conformità del sistema di gestione alla norma di riferimento e non costituisce pertanto un attestato del rispetto dei predetti requisiti cogenti. In particolare si precisa che PLC ha la responsabilità di verificare che il sistema di gestione dell'organizzazione sia in grado di gestire efficacemente l'osservanza delle leggi e norme cogenti relativamente ai prodotti forniti e/o servizi erogati, pur non assumendo alcuna responsabilità diretta in ordine alla adeguatezza delle scelte tecniche a tal fine adottate dall'organizzazione (responsabilità che rimane a carico esclusivo della medesima), né in ordine all'accertamento della conformità ai requisiti di legge.
- comunicare, pena la revoca della certificazione, l'eventuale coinvolgimento del rappresentante legale in procedimenti giudiziari connessi con l'attività dell'Organizzazione, con particolare riferimento alle leggi sulla responsabilità da prodotto/servizio difettoso;
- fornire il nominativo dei consulenti che si occupano del sistema di gestione per la qualità;
- fornire, prima delle visite di mantenimento e di rinnovo della certificazione, i dati aggiornati sulla propria struttura e, in particolare, sul numero dei siti e degli addetti;
- impiegare la certificazione, i marchi e i loghi nei limiti chiariti nel Regolamento REG 02;
- effettuare i pagamenti nei termini previsti dai documenti contrattuali stipulati con PLC;
- mantenere la registrazione di tutte le segnalazioni e i reclami dei clienti e del mercato e delle relative azioni correttive,
- consentire lo svolgimento degli audit in accompagnamento con Accredia (vedere punto 11.2), pena la mancata concessione della certificazione o la sospensione o revoca della certificazione in caso di persistente inadempienza all'obbligo medesimo,
- consentire lo svolgimento degli audit "Market Surveillance" individuati da Accredia (vedere punto 11.4), pena la sospensione o revoca, come chiarito al punto 11.4,
- consentire lo svolgimento degli audit con breve preavviso o senza preavviso (vedere punto 11.5), pena la sospensione o revoca della certificazione in caso di persistente inadempienza all'obbligo medesimo.

- Fornire ad Accredia le comunicazioni che l'Ente dovesse eventualmente richiedere, al fine di verificare autonomamente le informazioni ricevute da PLC, durante o anche dopo la verifica. (si precisa che questo comportamento non è una violazione del dovere di riservatezza tra Ente di Accreditamento e PLC, come chiarito nel documento Accredia Circolare 32/2016 disponibile nel sito accredia.it).

7.1.2 Doveri relativi all'uso della certificazione e del logo PLC/Accredia

La certificazione rilasciata da PLC non solleva l'Organizzazione dagli obblighi contrattuali e civilistici verso i propri clienti.

L'Organizzazione alla quale è stata rilasciata la certificazione deve:

- utilizzare il logo ed il certificato con le modalità prescritte nel Regolamento REG 02;
- pubblicizzare e/o usare la certificazione esclusivamente rispetto alle attività e sedi riportate sul certificato vigente;
- non utilizzare la certificazione in modo da portare discredito alla PLC e/o ad Accredia attraverso dichiarazioni/azioni che possano essere considerate ingannevoli o comunque non autorizzate;
- utilizzare la certificazione solamente per indicare che il sistema di gestione per la qualità è conforme alle norme specifiche evitando impieghi che facciano intendere che il prodotto o servizio sia approvato dalla PLC e/o da Accredia,
- restituire i certificati e cessare di utilizzare il logo PLC Accredia ed ogni riferimento alla certificazione in caso di mancato rinnovo, rinuncia o revoca della certificazione stessa.

7.1.3 Doveri relativi all'audit

L'Organizzazione richiedente/licenziataria la certificazione deve:

- comunicare l'eventuale presenza di consulenti e garantire il rispetto del loro ruolo di osservatore;
- garantire l'accesso dei valutatori, degli esperti tecnici e degli auditor in addestramento ed in supervisione (salvo quanto riportato al successivo 7.2b) a tutte le aree aziendali e a quelle di eventuali subfornitori individuati da PLC (vedi punto 11.1), alle registrazioni incluse quelle degli audit interni, dei reclami, delle non conformità compresi i trattamenti e le eventuali azioni correttive/preventive adottate, delle eventuali comunicazioni ed azioni ricevute da enti/Organizzazioni esterne;
- garantire (salvo quanto riportato al punto successivo) l'accesso agli ispettori Accredia, previa comunicazione di PLC dei loro nominativi. L'eventuale rifiuto della presenza degli ispettori Accredia, non motivato, comporta la mancata concessione di certificazione accreditata o la sospensione o il ritiro della certificazione se già concessa;
- attuare nei tempi previsti le azioni correttive decise per rimuovere le cause delle non conformità;
- consentire l'effettuazione degli audit di sorveglianza, come definito al successivo paragrafo 9;
- mettere al corrente PLC dei rischi per le persone, delle misure di sicurezza da adottare e dei dpi necessari,
- mettere a disposizione le guide necessarie (guida = persona designata dal cliente per assistere il gruppo di audit, può essere anche colui che è sottoposto ad audit).

7.2 DIRITTI DELL'ORGANIZZAZIONE

L'Organizzazione può:

- dare pubblicità dell'avvenuta certificazione ed utilizzare il logo di certificazione nei modi che ritiene più opportuni, purché rispetti le regole definite nel Regolamento REG 002;
- chiedere informazioni a PLC circa le eventuali collaborazioni degli auditor e degli esperti con le organizzazioni potenzialmente in concorrenza (nota: PLC non fornisce il CV dei propri auditor ed esperti tecnici);

- chiedere la sostituzione dei valutatori PLC e/o Accredia qualora esistano dimostrabili conflitti di interesse, dandone comunicazione scritta alla PLC entro il periodo di tempo stabilito nella comunicazione ufficiale dell'audit;
- esprimere un parere sul grado di soddisfazione per il servizio ricevuto e comunicare per iscritto eventuali reclami;
- esprimere formalmente riserve sull'operato del Gruppo di Audit (GdA) della PLC;
- esprimere formalmente riserve sul contenuto dei rilievi riscontrati nel corso dell'audit;
- autorizzare la PLC a rilasciare eventuali informazioni circa le pratiche di certificazione e essere informata per iscritto sui dati forniti, nel caso di informazioni richieste per legge a PLC;
- presentare ricorso contro decisioni della PLC, secondo quanto previsto al punto 18;
- inoltrare alla PLC qualunque comunicazione e/o riserva riguardo il servizio ricevuto.

7.3 DIRITTI E DOVERI DI PLC

L'Organizzazione prende atto che PLC può:

- utilizzare liberi professionisti in possesso dei requisiti necessari o personale appartenente ad Organismi di Ispezione per l'effettuazione degli audit,

e che PLC è tenuta a:

- svolgere l'intero processo in modo altamente professionale, in conformità alle prescrizioni del presente Regolamento e ai criteri del relativo schema di certificazione;
- mantenere aggiornata la documentazione del proprio sistema qualità con particolare riferimento ai documenti destinati ai richiedenti/licenziatari della certificazione;
- limitare l'applicazione delle prescrizioni riportate nel presente Regolamento, le attività di valutazione e le decisioni sulla certificazione agli aspetti specificatamente connessi al campo di applicazione della certificazione stessa;
- comunicare al CT, al CSI e ad Accredia per conoscenza, qualora ne sia formalmente informato, i casi in cui le aziende certificate sono coinvolte in processi conseguenti alle leggi sulle responsabilità da prodotto/servizio o comunque a violazioni di leggi di prodotto e/o servizio;
- fornire chiarimenti e spiegazioni sia nel caso in cui il campo di applicazione è connesso ad uno specifico programma che su richiesta scritta dei richiedenti/licenziatari/terzi;
- comunicare alle Organizzazioni la richiesta presenza degli ispettori Accredia;
- rendere disponibili i dati sullo stato della certificazione (incluse sospensione e revoca) ai soggetti interessati che ne facciano richiesta e informando contestualmente l'organizzazione cliente;
- mantenere aggiornato (nei tempi tecnici applicabili) l'elenco delle aziende certificate;
- informare tempestivamente Accredia sullo stato delle certificazioni rilasciate nei settori accreditati (validità, sospensioni, revoche, rinunce);
- utilizzare le informazioni, le comunicazioni, le riserve e i reclami formulati dalle Organizzazioni in merito all'iter di certificazione, per attuare metodologie di miglioramento del servizio;
- osservare e applicare scrupolosamente e senza eccezione alcuna quanto contenuto nel documento "Impegno all'imparzialità per la certificazione dei sistemi di gestione" e rendere disponibile tale documento agli interessati,
- svolgere le attività periodiche di sorveglianza sulle Organizzazioni certificate.

8 ITER DI CERTIFICAZIONE

PLC avvia l'iter di certificazione in seguito alla richiesta formale da parte dell'Organizzazione di un'offerta commerciale. Lo schema da compilare per tale richiesta è disponibile nel sito web di

PLC. In seguito a tale richiesta PLC trasmette l'offerta e rende disponibili i documenti che l'Organizzazione deve conoscere, compreso il presente Regolamento. L'offerta comprende, tra l'altro, il numero dei giorni uomo che verranno utilizzati da PLC per effettuare l'audit iniziale, la prima sorveglianza, la seconda sorveglianza e l'audit di ricertificazione.

L'Organismo esamina le domande di certificazione secondo l'ordine di ricevimento.

In seguito all'accettazione dell'offerta, la PLC invia una conferma d'ordine con indicato il codice contratto attribuito, richiesta di eventuali informazioni necessarie per proseguire l'iter e il nominativo della persona incarica per la gestione della pratica. Qualora la documentazione inviata risulti incompleta e/o inadeguata, l'Organizzazione è tempestivamente informata e il corso della pratica sospeso finché l'Azienda non abbia soddisfatto quanto segnalato dall'Organismo. A documentazione completata la PLC comunica formalmente la composizione del GdA che effettuerà la valutazione e il termine temporale entro il quale esercitare il diritto di chiedere informazioni sugli auditor o la loro sostituzione qualora ne sussistano i motivi.

Audit preliminari

L'audit preliminare si effettua solo su richiesta dell'Organizzazione e può essere effettuato una sola volta, con la durata non superiore ad un giorno uomo. L'attività ha lo scopo di valutare il grado d'attuazione del sistema di gestione dell'Organizzazione approfondendo eventualmente l'esame della documentazione per capire il grado di preparazione a ricevere l'audit di certificazione.

La pianificazione e lo sviluppo dell'audit preliminare seguono le modalità di un normale audit.

Le osservazioni sono documentate da parte del GdA in un apposito rapporto che è conservato nel fascicolo relativo all'Organizzazione. Le risultanze dell'audit preliminare non saranno utilizzate nel corso dell'iter di certificazione, in modo da rendere indipendente la certificazione da ogni attività preliminare. Quindi l'audit di certificazione sarà svolto in modo completo, come se quello preliminare non fosse stato svolto, senza tenere in conto i risultati di tale audit.

8.1 AUDIT DI CERTIFICAZIONE

L'audit di certificazione è svolto a fronte di tutti i requisiti della norma di riferimento e delle prescrizioni contenute nel presente Regolamento.

L'Organismo sceglie i componenti del GdA al quale affidare l'audit presso l'azienda, tenendo presenti le esperienze, le competenze settoriali e per area tecnica e le eventuali incompatibilità. La composizione del GdA è comunicata formalmente all'Organizzazione che può avvalersi della facoltà di riconsultazione successivamente.

Le attività di audit sono coordinate dal responsabile del GdA (RGA).

L'audit di certificazione si sviluppa in due fasi separate temporalmente, le cui finalità sono illustrate di seguito.

Si precisa che nel caso di organizzazioni nel cui campo di applicazione rientrano i processi di erogazione in esterno (esempio: erogazione corsi di formazione, servizi di pulizia, servizi di ristorazione, direzione lavori, cantieri, eccetera), PLC li verificherà con osservazione diretta sempre durante la verifica iniziale di certificazione e almeno una volta durante ogni successivo ciclo di certificazione. Nelle verifiche intermedie potranno essere utilizzate evidenze documentali sostitutive, purché significative di quanto erogato.

8.1.1 Audit di fase 1

La fase 1 viene condotta per:

- valutare la documentazione di sistema (vedere quanto specificato al successivo § 8.2.1.1);
- verificare il sito e le sue specifiche condizioni;
- esaminare la comprensione, da parte di coloro che sono chiamati ad applicarli, dei requisiti normativi ed il livello di implementazione del sistema di gestione;
- raccogliere le informazioni generali relativamente allo scopo del sistema di gestione e dei processi;
- raccogliere informazioni sulla disponibilità di attività esterne, sulla loro congruenza con il campo di applicazione e sul loro stato di avanzamento;

- concordare con il cliente i dettagli dell'audit di fase 2;
- valutare se gli audit interni ed il riesame della direzione siano stati pianificati ed eseguiti.

Al termine dell'audit di fase 1 viene emesso un rapporto con le conclusioni dell'audit, condiviso con l'organizzazione nel corso di una riunione dedicata, nel quale sono trascritte le evidenze esaminate e segnalate le eventuali potenziali anomalie.

Le correzioni saranno verificate da PLC nel corso dell'audit di Fase 2, ma nel caso in cui le anomalie siano per significatività o numerosità tali da richiedere una correzione approfondita della documentazione di sistema, PLC può programmare la ripetizione della fase 1 prima di procedere con la fase 2.

8.1.2 Audit di fase 2

La fase 2 ha lo scopo di valutare l'implementazione del sistema di gestione, compresa la sua efficacia.

L'audit interessa tutte le sedi operative dell'Organizzazione coperte da certificazione.

L'audit comprende l'esame di quanto prodotto dall'Organizzazione per soddisfare i requisiti della norma e le ulteriori necessità individuate (comprese le segnalazioni emerse in Fase 1), per verificarne la conformità alla norma di riferimento.

Per le organizzazioni che svolgono l'attività presso cantieri o siti temporanei (ad esempio edilizia, installatori, imprese di pulizie etc.) l'audit interesserà anche tali siti, seppur non riportati sul certificato. PLC chiederà in anticipo informazioni riguardanti tali siti e il Gruppo di Audit presceglierà i siti da visitare in corso di audit, eventualmente aggiornando la disponibilità con i dati comunicati dall'azienda. Saranno campionati solamente siti nei quali si erogano attività significative per lo scopo di certificazione richiesto.

Il GdA svolge l'indagine per avere evidenza che:

- sussista la conformità sia ai requisiti della norma di sistema che alle leggi applicabili;
- sia assicurato il controllo operativo dei processi, sia eseguito il monitoraggio, la misurazione, la rapportistica e il riesame dei target e degli obiettivi ottimali;
- sia stata effettuata una analisi/valutazione dei rischi e delle opportunità efficace per assicurare che il proprio sistema di gestione della qualità raggiunga gli obiettivi prefissati, al fine di prevenire o ridurre gli effetti indesiderati e per attuare il miglioramento continuo;
- siano state definite ed attuate azioni efficaci per affrontare i rischi individuati e ottimizzare le opportunità;
- siano evidenti i collegamenti tra i requisiti normativi, il contesto individuato, lo scopo, la politica, gli obiettivi aziendali e gli obiettivi della prestazione;
- siano state definite la responsabilità della direzione per la politica verso i clienti, la responsabilità, la competenza del personale, le operazioni, le procedure, i dati della prestazioni;
- siano stati effettuati il riesame della direzione e gli audit interni e di questi siano analizzati le conclusioni ed i risultati.

In questa fase si valutano, con rispondenza applicativa, quali requisiti non sono ritenuti applicabili dall'azienda, le relative motivazioni e l'analisi dei rischi condotta a supporto. L'accettabilità o meno della non applicabilità di requisiti è motivata formalmente da parte del GdA al fine di consentire al CT incaricato della delibera di avere elementi idonei in merito. Si valutano inoltre tutti gli aspetti individuati dalla Organizzazione e la loro coerenza con la politica e le decisioni strategiche dell'azienda.

Si evidenzia che l'eventuale presenza di non conformità non consente di proporre l'Organizzazione per la certificazione se non dopo l'efficace attuazione di idonee azioni correttive.

L'intervallo tra le due fasi è in funzione dell'esito della fase 1, resta comunque prevalente il principio che le due fasi non possono essere svolte senza soluzione di continuità temporale.

L'audit ha inizio con la riunione tra il GdA e il vertice dell'Organizzazione per stabilire un canale ufficiale di comunicazione e fornire chiarimenti sul piano e sulle modalità di conduzione dell'audit stesso. I consulenti presenti all'audit devono rispettare rigorosamente il ruolo di osservatore. Successivamente, in base al piano concordato, l'audit prosegue tramite colloqui con la Direzione, il personale, con l'osservazione delle attività/processi e l'esame delle registrazioni al fine di accertarsi del regolare funzionamento/applicazione del sistema di gestione. Viene altresì valutata la risoluzione delle anomalie evidenziate nella fase precedente.

Le anomalie che emergono nel corso dell'audit sono segnalate contestualmente all'interlocutore dell'Organizzazione.

I dati e le evidenze raccolte sono registrati e valutati al fine di emettere un giudizio sulla conformità del sistema e/o evidenziare gli eventuali punti di miglioramento.

Al termine dell'audit le risultanze sono documentate nel rapporto di audit che è presentato ed illustrato all'Organizzazione in una riunione conclusiva. Nella riunione sono spiegate le risultanze dell'audit, le attività svolte, le anomalie emerse e chiariti eventuali dubbi.

Le anomalie sono classificate in funzione dell'applicabilità di uno o più dei seguenti parametri:

- **criticità:**
ossia quando la carenza riguarda requisiti critici, oppure si sono trascurati o ignorati elementi essenziali della norma di riferimento.
- **estensione:**
ossia quanta parte del sistema è coinvolta dall'anomalia: un requisito singolo, una parte, l'intero sistema;
- **sistematicità:**
ossia la non accidentalità dell'anomalia, infatti essa può presentarsi per una svista, per una mancanza di specificazione, o per una ripetitività nel tempo;

e sono così graduate:

- **Non conformità (NC) e Rilievi (RIL)**

La "non conformità" è il mancato soddisfacimento di un requisito. In tale categoria rientrano le seguenti 2 tipologie di anomalia:

non conformità maggiore, ossia la non conformità che influenza la capacità del sistema di gestione di conseguire i risultati attesi. Questa tipologia è rendicontata da PLC sotto la denominazione "non conformità";

Rilievo (non conformità minore), ossia la non conformità che non influenza la capacità del sistema di gestione di conseguire i risultati attesi. Questa tipologia è rendicontata da PLC sotto la denominazione "rilievo".

Qualora venissero rilevate non conformità nel corso dell'audit di certificazione, l'iter per la certificazione è sospeso fino alla chiusura delle corrispondenti azioni correttive e alla verifica dell'efficacia delle azioni intraprese. In particolare l'Organizzazione deve stabilire e registrare sulla modulistica rilasciata dal GdA le modalità di trattamento delle non conformità, le cause accertate di tali anomalie e l'azione correttiva che sarà attuata. Di questo provvedimento devono essere specificate le responsabilità e la data limite di attuazione, che comunque non può essere superiore a 3 mesi. Di norma la modulistica così compilata deve essere trasmessa a PLC entro 10 giorni lavorativi dalla data in cui l'Organismo comunica la conferma/modifica del "rapporto di audit" relativo all'audit. PLC comunica tempestivamente l'accettazione o meno di quanto proposto. Le modalità di verifica per la chiusura delle azioni correttive proposte sono decise, a insindacabile giudizio, da PLC mediante audit aggiuntivi, o esame documentale.

Qualora venissero rilevati Rilievi (non conformità minori) nel corso dell'audit di rinnovo o di sorveglianza l'Organizzazione deve stabilire un piano di azioni e comunicarlo a PLC entro il limite di tempo normalmente fissato nel prestampato del rapporto di audit (giorni lavorativi dalla data di chiusura dell'audit).

L'Organismo valuterà la congruità delle azioni e del periodo temporale di attuazione e comunicherà l'accettazione o meno di quanto proposto, e contestualmente, le modalità di verifica per la chiusura delle azioni correttive proposte (ad esempio: mediante audit aggiuntivi, o esame documentale, o in occasione dell'audit successivo).

Qualora venissero rilevate non conformità nel corso dell'audit di rinnovo o di sorveglianza, il certificato non può essere rinnovato (rinnovo) oppure è sospeso (sorveglianza) fino alla chiusura

delle corrispondenti azioni correttive e verifica dell'efficacia delle azioni intraprese. In particolare l'Organizzazione deve stabilire e registrare sulla modulistica rilasciata dal GdA le modalità di trattamento delle non conformità, le cause accertate di tali anomalie e l'azione correttiva che sarà attuata. Di questo provvedimento devono essere specificate le responsabilità e la data limite di attuazione, che comunque non può essere superiore a 3 mesi. La modulistica così compilata deve essere trasmessa a PLC entro 10 giorni lavorativi dalla data in cui l'Organismo comunica la conferma/modifica del "rapporto di audit" relativo all'audit. PLC comunica tempestivamente l'accettazione o meno di quanto proposto. Le modalità di verifica per la chiusura delle azioni correttive proposte sono decise, a insindacabile giudizio, da PLC mediante audit aggiuntivi, o esame documentale.

- **Opportunità di Miglioramento (OM);**

Si riferiscono ad anomalie che al momento non hanno influenza sull'iter di certificazione, ma che potrebbero essere un potenziale problema o divenire, nel tempo, causa di un problema.

L'Organizzazione non è tenuta a comunicare alla PLC quali attività intende attuare a fronte delle "OM" segnalate.

Nel corso dell'audit successivo il GdA valuterà se le condizioni che in precedenza avevano dato origine alla loro segnalazione sussistono ancora, se non sono più riscontrabili, oppure se nel frattempo hanno dato origine a ulteriori problemi.

Il rapporto lasciato all'Organizzazione dal GdA s'intende confermato dalla PLC in quanto redatto da auditor in possesso delle necessarie competenze di settore e schema. Per assicurare comunque che tale rapporto sia pienamente conforme e completo per le informazioni necessarie a garantire il rispetto dei requisiti e del campo di applicazione della certificazione, la PLC effettua un riesame completo della documentazione, entro 30 giorni dalla data di svolgimento dell'audit. Ove emergano necessità di integrazioni e/o modifiche la PLC comunica per iscritto all'Organizzazione quanto rilevato e necessario per rendere corretto e completo il rapporti di audit.

8.2 RILASCIO DELLA CERTIFICAZIONE

Il CT è l'organo al quale è attribuita la responsabilità di deliberare in merito a certificazione/modifica/estensione/riduzione/revoca/ripristino della certificazione. Il CT dopo aver preso visione delle evidenze documentarie risultanti dall'audit, delibera il rilascio/la modifica/l'estensione/la riduzione/la revoca/il ripristino o meno della certificazione e, in caso di certificazione, la scadenza delle visite di sorveglianza successive.

Il certificato riporta il settore IAF nel cui ambito meglio si colloca lo scopo della certificazione. Il primo settore indicato sarà quello "prevalente". Lo scopo di certificazione farà esclusivo riferimento ai processi/prodotti oggetto di valutazione da parte di PLC.

Lo scopo di certificazione può contenere limitazioni o precisazioni o ulteriori specificazioni nei termini indicati nel seguito:

- Qualora sussistano restrizioni relativamente alla copertura offerta dal sistema di gestione per la qualità certificato alle attività svolte e relativi risultati, queste vanno evidenziate nello scopo della certificazione. A titolo indicativo, e non necessariamente esaustivo, tali limitazioni possono riguardare: i materiali utilizzati; la destinazione d'uso; le caratteristiche costruttive e di prestazione; vincoli di carattere geografico; ecc...
- Tali restrizioni o chiarimenti devono essere riportati qualora l'assenza dei medesimi possa comportare rischi di non corretta interpretazione delle reali capacità dell'organizzazione oggetto di certificazione o di uso improprio dei relativi prodotti e servizi.

Il certificato trasmesso all'Organizzazione riporta (tra l'altro): La ragione e sede sociale dell'organizzazione, il numero del certificato, gli indirizzi dei siti coperti (esclusi i cantieri temporanei) nel caso sia necessario evidenziare la continuità della filiera produttiva, la norma di riferimento con la relativa edizione, le attività/processi oggetto della certificazione e i dati attinenti la validità del certificato, è inoltre riportata una dicitura che chiarisce che la validità della certificazione è subordinata allo svolgimento degli audit di sorveglianza periodica della PLC e al riesame completo del sistema dopo tre anni dal rilascio della certificazione.

PLC emette le seguenti tipologie di certificato:

- con il logo Accredia per i settori in cui PLC è accreditato Accredia; si chiarisce che PLC non emette certificati senza il logo Accredia per i settori per i quali è accreditato;
- senza il logo Accredia per i settori in cui PLC non è accreditato.
PLC non emette certificati con logo Accredia per i settori IAF sui quali non è accreditato.

Successivamente alla delibera ed alla chiusura degli obblighi contrattuali la PLC trasmette all'Organizzazione:

- il certificato;
- marchio e logo su file informatico;
- istruzioni brevi per l'uso del marchio, con riferimento al REG 002;
- programma e informazioni sulla periodicità con la quale si svolgeranno le visite di sorveglianza;
- Il Regolamento REG 001 ed eventuali allegati applicabili.

Nel caso in cui la certificazione non sia concessa, la PLC comunica formalmente all'Organizzazione le ragioni di tale decisione, precisando gli scostamenti rispetto ai requisiti della norma di riferimento. L'Organizzazione deve comunicare a PLC i termini entro i quali si impegna ad attuare le azioni necessarie per eliminare tali scostamenti e risolverne le cause, oppure può presentare ricorso in accordo a quanto previsto nel presente Regolamento (vedi punto 18).

Il dettaglio dei marchi, delle abbreviazioni e degli acronimi contenuti nel certificato è spiegato nei documenti Accredia RG 09 (Regolamento per l'utilizzo del marchio Accredia), e PLC REG 002 (Uso del marchio di conformità PLC).

8.3 ISCRIZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE DELL'ELENCO PLC

A seguito del rilascio della certificazione l'Organizzazione è iscritta nell'elenco delle aziende certificate PLC disponibile sul sito internet www.plcert.com, aggiornato con frequenza almeno mensile.

Le Organizzazioni certificate nei settori per i quali l'Organismo è accreditato sono iscritte nell'elenco IAF e anche in quello Accredia.

La sospensione è resa pubblica sul sito web PLC.

La rinuncia, la revoca o la cessazione comportano la cancellazione dal sito PLC, dall'elenco IAF e da quello Accredia.

9 SORVEGLIANZA DELL'ORGANIZZAZIONE CERTIFICATA

Nel triennio di validità della certificazione la PLC svolge un audit di sorveglianza ogni anno solare con lo scopo di:

- verificare il mantenimento della conformità ai requisiti della norma di riferimento ed ai requisiti di legge applicabili al prodotto/servizio;
- verificare l'efficace risoluzione delle eventuali anomalie riscontrate negli audit precedenti;
- controllare il corretto uso della certificazione e del relativo logo da parte dell'Organizzazione.

Il primo audit di sorveglianza deve essere condotto entro 12 mesi dalla data di emissione del certificato (data di decisione del rilascio della certificazione).

Le verifiche successive sono condotte, di norma, ad intervalli di 12 mesi. Sono possibili scostamenti in anticipo o in ritardo, su richiesta motivata da parte dell'Organizzazione, fermo restando che l'audit di sorveglianza va svolto ogni anno solare. L'intervallo tra due visite può essere soggetto a regole specifiche applicabili a particolari settori IAF e a particolari attività per i quali sono possibili proroghe in sussistenza di determinate condizioni di significatività (ad esempio: cantieri, aule, stabilimenti balneari, stazioni sciistiche). Il mancato svolgimento dell'audit di sorveglianza per cause imputabili all'organizzazione comporta la sospensione del certificato.

In funzione dei risultati degli audit precedenti o di elementi che generano fondati dubbi sul mantenimento della conformità del sistema, il Comitato Tecnico di PLC può disporre lo svolgimento di audit straordinari, non previsti nel programma di audit.

Negli audit di sorveglianza il sistema è sottoposto a riesame in modo parziale, garantendo però che l'equivalente di una completa valutazione sia portato a termine nel corso del triennio di validità della certificazione.

Gli audit di sorveglianza devono essere svolti secondo la periodicità programmata, condotti e documentati con le modalità già descritte per gli audit iniziali (vedi punto 8.2). Lo svolgimento degli audit di sorveglianza è subordinato anche alla condizione che l'Organizzazione sia in regola con i pagamenti relativi alle attività precedenti. In caso contrario PLC si riserva di non portare a compimento le attività previste e può provvedere alla sospensione del certificato, come detto al punto 13.1 di questo Regolamento.

Le scadenze degli audit sono programmate rispetto alla scadenza nominale/teorica, indipendentemente da eventuali proroghe o anticipi concessi per visite precedenti nel corso della validità della certificazione.

10 VALIDITÀ E RINNOVO DELLA CERTIFICAZIONE

La certificazione è valida fino a che non intervengono condizioni di scadenza, rinuncia o revoca ed è subordinata all'esito positivo degli audit di sorveglianza (vedi punto 9) e di un audit svolto da PLC prima della scadenza del certificato. Le fasi di audit da svolgere sono determinate in considerazione delle eventuali variazioni intervenute.

Se l'Organizzazione non presenta formale disdetta almeno 6 mesi prima della scadenza del certificato PLC avvia l'iter per il rinnovo della certificazione, chiedendo la documentazione di sistema aggiornata, i dati relativi al numero di dipendenti ed ai processi da certificare ed emettendo una nuova offerta per le attività di rinnovo e mantenimento della certificazione per il triennio successivo, o confermando la precedente offerta già accettata dall'Organizzazione.

L'audit di rinnovo della certificazione prende in considerazione le prestazioni del sistema di gestione nell'arco del periodo di certificazione e comprende il riesame dei precedenti rapporti di audit di sorveglianza.

Le attività di rinnovo della certificazione possono necessitare di un audit di Fase 1 qualora si siano verificate modifiche significative del sistema di gestione, della struttura del cliente, o del contesto in cui il sistema di gestione opera (per esempio modifiche nella legislazione). Pertanto prima di avviare l'audit di rinnovo si svolgono le attività di raccolta di dati analoghe a quelle svolte in occasione dell'audit di certificazione.

L'audit di rinnovo può coincidere con la terza visita di sorveglianza, nel caso in cui l'azienda intenda proseguire con la certificazione. Altrimenti la terza visita, contrattualmente prevista, sarà condotta con il solo scopo di verificare il mantenimento della conformità rispetto all'audit precedente.

Per le organizzazioni che svolgono l'attività presso cantieri o siti temporanei (ad esempio edili, installatori, imprese di pulizie, didattica, etc.) l'audit interesserà anche tali siti.

Per il riesame e l'eventuale ridefinizione dello scopo di certificazione saranno valutate le attività in corso di erogazione presso i siti/cantieri visitabili e si terrà conto anche di quanto valutato nel precedente triennio di validità.

Si conferma che nel caso di organizzazioni nel cui campo di applicazione rientrano i processi di erogazione (esempio: erogazione corsi di formazione, servizi di pulizia, servizi di ristorazione, direzione lavori, cantieri, eccetera), PLC li verificherà con osservazione diretta sempre durante la verifica iniziale di certificazione e almeno una volta durante ogni successivo ciclo di certificazione.

La scadenza dell'audit di rinnovo è programmata rispetto alla scadenza nominale e la continuità del certificato è garantita solamente se la decisione per il rinnovo può essere presa prima della scadenza del certificato. Tuttavia nel caso in cui non fosse possibile completare l'audit di rinnovo entro la data di scadenza, si applica quanto scritto al punto 10.1 del presente Regolamento.

10.1 ATTIVITA' DI RINNOVO NON COMPLETATE ENTRO LA DATA DI SCADENZA

Nel caso in cui non sia possibile completare l'iter di rinnovo entro il limite suddetto, PLC farà valere una delle regole seguenti, a seconda di quale applicabile, posto che sussistano le condizioni contrattuali per il rinnovo del certificato dette sopra:

- **Caso A** - L'attività di rinnovo è iniziata prima o dopo della data di scadenza della certificazione ed è stata completata positivamente entro 6 mesi della data di scadenza della certificazione (per esempio: completamento dell'audit di rinnovo, verifica di attuazione di trattamenti e azioni correttive intrapresi dall'organizzazione in seguito ad eventuali non conformità maggiori, svolgimento positivo delle attività di delibera).
In questo caso PLC riemette il certificato con evidenziato il periodo di non validità della certificazione, ossia il periodo che va dalla data di scadenza del precedente ciclo di certificazione alla data di delibera del ripristino della certificazione. La data di scadenza del nuovo certificato è basata sulla data del precedente ciclo di certificazione.
La durata della verifica è pari a quella dell'audit di rinnovo.
- **Caso B** - L'attività di rinnovo è iniziata prima o dopo la data di scadenza della certificazione, ma è terminata oltre i 6 mesi dalla data di scadenza, ma non oltre un anno dalla scadenza (per esempio: completamento dell'audit di rinnovo, verifica di attuazione di trattamenti e azioni correttive intrapresi dall'organizzazione in seguito ad eventuali non conformità maggiori, svolgimento positivo delle attività di delibera).
In questo caso PLC riemette il certificato con evidenziato il periodo di non validità della certificazione, ossia il periodo che va dalla data di scadenza del precedente ciclo di certificazione alla data di delibera del ripristino della certificazione. La data di scadenza del nuovo certificato è basata sulla data del precedente ciclo di certificazione.
La durata della verifica è pari ad un audit di fase 2 e come minimo non meno di un rinnovo.
Ove le attività non fossero completate entro un anno dalla data di scadenza del certificato, sarà necessario effettuare un audit iniziale (stage 1 + stage 2) e quindi PLC emetterà una nuova offerta di questo tipo.
- **Caso C** - L'attività di rinnovo è iniziata dopo 6 mesi dalla data di scadenza del certificato.
In questo caso PLC effettua un audit iniziale (ossia eroga un audit della durata pari ad un audit di fase 1 + fase 2), emettendo un nuovo certificato senza mantenere la storicità del certificato.
Non si applica quindi la procedura del rinnovo, in quanto si tratta di una nuova certificazione.

In alternativa a quanto previsto nei punti A e B precedenti, ossia nei casi in cui l'attività di rinnovo potrebbe essere completata solamente dopo la scadenza del certificato, il cliente ha la facoltà di chiedere formalmente, prima della scadenza del certificato, che PLC non applichi le clausole suddette, ma effettui un audit iniziale (stage 1 + stage 2), emettendo di conseguenza un nuovo certificato senza mantenere la storicità (numero e data di emissione) del certificato precedente, già scaduto.

In tal caso PLC emetterà una nuova offerta, considerando il caso come una nuova certificazione.

11 ALTRE TIPOLOGIE DI AUDIT

L'Organizzazione prende atto che possono essere svolti i seguenti ulteriori tipi di audit.

11.1 AUDIT PRESSO SUBFORNITORI

Per verificare l'efficacia del sistema di gestione aziendale dell'Organizzazione, PLC si riserva il diritto di effettuare audit presso quei fornitori ai quali l'Organizzazione affida fasi o attività critiche del processo/prodotto/servizio oggetto di certificazione; tali audit possono essere effettuati in qualunque fase del ciclo di certificazione. A tal fine l'Organizzazione si deve attivare affinché il fornitore consenta l'accesso a tutte le registrazioni/dati/informazioni relativi all'oggetto della subfornitura che ricadono nell'ambito dello scopo di certificazione.

Nel caso in cui il cliente certificato non consenta tale accesso, PLC può interrompere l'iter di certificazione o sospendere il certificato già emesso.

11.2 VERIFICHE ISPETTIVE IN ACCOMPAGNAMENTO (VA)

Si tratta di audit condotti da auditor incaricati da PLC presso le organizzazioni clienti, alla presenza di ispettori (ed eventuali esperti) designati da Accredia. Questi audit possono corrispondere con quello di prima certificazione, oppure con quelli previsti dal programma nel caso in cui il cliente sia già certificato; quindi possono svolgersi anche in corrispondenza di un audit di trasferimento.

Nel caso in cui il cliente non consenta lo svolgimento di questo audit, PLC può interrompere l'iter di certificazione (o di trasferimento) o sospendere il certificato.

11.3 AUDIT SUPPLEMENTARI

PLC può disporre che siano condotti audit supplementari nei seguenti casi:

- Quando è necessario verificare l'implementazione delle azioni di trattamento e di quelle correttive intraprese in seguito alla segnalazione di non conformità;
- Quando sono stati segnalati Rilievi tali da evidenziare, per numerosità e/o tipologia, una situazione complessiva non soddisfacente del sistema istituito dall'organizzazione;
- Quando l'organizzazione chiede una estensione/riduzione/modifica dello scopo di certificazione per il quale è stato precedentemente rilasciato un certificato.

I costi degli audit supplementari sono a carico del Cliente e i prezzi sono indicati nell'offerta.

11.4 VERIFICHE DI "MARKET SURVEILLANCE"

Visita breve di un giorno presso una Organizzazione certificata per verificare il grado di fiducia nella conformità del sistema di gestione a requisiti specifici nonché l'efficacia del processo di certificazione accreditata (rif.: IAF ID 4). L'azienda presso la quale svolgere la verifica è prescelta da Accredia e la verifica è condotta direttamente da personale Accredia (non da PLC).

L'azienda dovrà rendere disponibile ad Accredia la documentazione che PLC ha preso a riferimento durante gli audit precedenti.

Questa visita non coincide con una attività di sorveglianza o rinnovo condotta dall'Organismo, ma è una giornata a sé stante.

L'azienda non può rifiutare lo svolgimento di una verifica di questo tipo. Qualora l'Organizzazione non conceda il proprio benessere, la validità del certificato è sospesa fino a quando non viene concesso il benessere alla verifica, per un periodo massimo di 3 mesi. Scaduti i 3 mesi, in assenza di benessere alla verifica, la certificazione viene revocata.

Le modalità di accertamento utilizzate da Accredia, sono riportate in appositi regolamenti e/o comunicazioni / circolari disponibili sul sito web di Accredia. Sarà compito dell'Organizzazione rendere disponibile agli ispettori di Accredia la documentazione che PLC ha preso a riferimento durante gli audit precedenti.

I costi delle verifiche di "Market Surveillance" sono a carico di PLC.

11.5 AUDIT ADDIZIONALE CON BREVE O SENZA PREAVVISO

PLC può disporre la conduzione di audit addizionali con breve preavviso (massimo 7 giorni) o senza preavviso presso il sito/i delle Organizzazioni certificate, nel caso in cui ricorrano uno o più dei seguenti casi:

- per la verifica dell'efficacia delle azioni correttive intraprese per la risoluzione di non conformità;
- in seguito a provvedimenti della Pubblica Amministrazione, dell'Autorità giudiziaria, azioni legali che coinvolgano l'Organizzazione e il suo Sistema di Gestione, procedimenti giudiziari connessi con l'attività dell'Organizzazione con particolare riferimento al mancato rispetto della normativa cogente sul prodotto/servizio erogato;
- in seguito a reclami fondati, oppure a fondate segnalazioni ricevute dal mercato;
- in seguito a modifiche importanti dell'Organizzazione o del suo sistema di gestione;

- come azione conseguente nei casi in cui è stata sospesa la certificazione e si ha evidenza che l'Organizzazione non ottempera a quanto stabilito al punto 13.1 del presente Regolamento;
- su richiesta di Accredia.

Questa visita non coincide con una attività di sorveglianza o rinnovo condotta dall'Organismo, ma è una giornata a sé stante.

L'azienda cliente che non accetta lo svolgimento dell'audit con breve preavviso o senza preavviso incorre nella sospensione (se non già sospeso) o nella revoca della certificazione in caso di persistente inadempienza all'obbligo di consentire lo svolgimento di tale audit.

I costi degli audit aggiuntivi con breve preavviso o senza preavviso sono a carico del Cliente e i prezzi sono indicati nell'offerta.

12 USO DEL LOGO E DEL CERTIFICATO

Il logo PLC è proprietà dell'Organismo e soggetto alle tutele di legge. Le Organizzazioni certificate possono utilizzare il logo PLC e quando concesso il logo PLC in abbinamento a quello Accredia, purché tale uso sia conforme ai requisiti espressi nel Regolamento per l'uso del marchio (REG 002) che la PLC trasmette a tutte le Organizzazioni certificate e del Regolamento per l'utilizzo del marchio emesso da Accredia.

Al fine di salvaguardare i propri diritti la PLC controlla l'uso del logo e del certificato. In caso di mancata ottemperanza agli obblighi ed ai limiti suddetti, sanziona gli impieghi non corretti o ingannevoli, incluse le false rivendicazioni di certificazione. La PLC si riserva il diritto di sospendere o revocare la certificazione. L'uso del certificato è giudicato scorretto quando può trarre in inganno i destinatari sul reale contenuto delle informazioni in esso riportate.

13 SOSPENSIONE, REVOCA RIDUZIONE DELLA CERTIFICAZIONE

13.1 SOSPENSIONE

La sospensione della certificazione è disposta dal CT fino ad un massimo di 6 mesi, a seguito di:

- mancanza persistente o grave da parte dell'Organizzazione, nel soddisfare i requisiti della certificazione, compresi quelli che mirano all'efficacia del sistema di gestione e al soddisfacimento dei requisiti cogenti del prodotto;
- mancata disponibilità dell'Organizzazione ad effettuare la sorveglianza nei tempi previsti;
- richiesta volontaria di sospensione da parte dell'Organizzazione;
- non conformità non risolte in modo efficace e/o mancata adozione di azioni correttive entro i tempi previsti/concordati;
- mancata accettazione di audit supplementari, motivati, richiesti dalla PLC;
- mancata comunicazione alla PLC di modifiche al proprio sistema di gestione;
- mancata informazione alla PLC circa procedimenti giudiziari e/o amministrativi;
- condanna per fatti aventi ad oggetto il mancato rispetto dei requisiti cogenti pertinenti al sistema di gestione oggetto di certificazione;
- esistenza di problematiche aventi per oggetto i requisiti cogenti del prodotto/servizio erogato o del sistema di gestione interessato;
- mancata gestione di reclami e/o segnalazioni direttamente connesse con carenze del sistema di gestione certificato;
- mancata disponibilità da parte dell'Organizzazione all'effettuazione degli audit alla presenza di auditor osservatori dell'Ente di accreditamento.
- segnalazioni del GdA opportunamente motivate nel rapporto di audit;

- rimedi non soddisfacenti conseguenti all'uso improprio della certificazione, del logo e del certificato PLC;
- inosservanza dei doveri dell'Organizzazione descritti nel presente Regolamento;
- mancato adeguamento del sistema a nuove disposizioni comunicate da PLC;
- persistere della condizione di morosità dopo il ricevimento della diffida inviata da PLC (vedi punto 5.2);
- comportamenti scorretti nei confronti del GdA di PLC;
- rifiuto dell'azienda a svolgere la verifica in accompagnamento con Accredia o la market surveillance visit, o l'audit con breve preavviso o senza preavviso (vedere al punto 11 del presente Regolamento).

La sospensione del certificato si applica anche senza emissione del provvedimento di diffida, nel caso in cui l'azienda chieda il trasferimento della certificazione ad altro Organismo senza avere ottemperato completamente al dovere di pagamento delle prestazioni precedentemente erogate da PLC.

La sospensione della certificazione è notificata all'Organizzazione via email assieme ai motivi del provvedimento e alle scadenze temporali entro cui attuare le azioni richieste.

La sospensione preclude all'Organizzazione l'uso del certificato e del logo PLC e PLC/Accredia e si applica a tutte le sedi/filiali/stabilimenti e a tutte le attività/processi oggetto della sospensione.

La PLC rende pubblica la sospensione apponendo un apposito avviso nell'elenco delle aziende certificate (www.plcert.com).

La revoca della sospensione è comunicata da UT quando l'Organismo ha accertato il soddisfacente ripristino della conformità ai requisiti specificati. In tal caso PLC aggiorna lo stato della validità della certificazione nell'elenco delle aziende certificate.

Le spese sostenute dalla PLC per eventuali audit originati da provvedimenti di sospensione sono a carico dell'Organizzazione.

L'azienda sospesa a seguito di mancata attività di audit che intende ripristinare il certificato entro i termini di sospensione previsti, deve comunicare tale volontà a PLC mediante una formale comunicazione scritta. Successivamente PLC valuterà la sussistenza del possibile ripristino e avvierà l'iter di audit. La validità del certificato sarà ripristinata solo in seguito ad esito soddisfacente dell'audit.

Qualora la validità del certificato non possa essere ripristinata entro il termine fissato dal CT, la PLC revoca il certificato.

13.2 REVOCA

La revoca della certificazione è decisa dal CT per:

- persistente mancanza da parte dell'Organizzazione, nel soddisfare i requisiti della certificazione, compresi quelli che mirano all'efficacia del sistema di gestione e al soddisfacimento dei requisiti cogenti del prodotto, che era stata già origine di sospensione;
- ripetuta inosservanza degli impegni assunti con la PLC per porre rimedio alla carenze del sistema di gestione per la Qualità, riscontrate e segnalate nel corso degli audit;
- persistenza della condizione di morosità trascorso il periodo di sospensione (vedi punto precedente);
- fallimento o liquidazione dell'Organizzazione;
- cessazione delle attività per le quali l'Organizzazione aveva ottenuto la certificazione,
- mancata disponibilità dell'Organizzazione allo svolgimento delle attività di verifica/ricertificazione da parte della PLC oltre i termini fissati in occasione del provvedimento di sospensione;
- accertata inosservanza della normativa cogente;
- mancata eliminazione delle cause che hanno portato alla sospensione della certificazione per il periodo di tempo concesso;

- gravi irregolarità o abusi nell'utilizzo del certificato e/o del marchio di certificazione;
- condanna definitiva (passata in giudicato) dell'Organizzazione per fatti aventi ad oggetto il mancato rispetto dei requisiti cogenti del sistema di gestione oggetto di certificazione;
- altre violazioni gravi del contratto e del Regolamento.
- rifiuto dell'azienda a svolgere la verifica in accompagnamento con Accredia o la market surveillance visit, o l'audit con breve preavviso o senza preavviso (vedere al punto 11 del presente Regolamento).

La decisione della revoca della certificazione è notificata all'Organizzazione a mezzo email con l'indicazione delle ragioni del provvedimento, **almeno 3 giorni prima dell'aggiornamento del data base Accredia e dell'elenco aziende contenuto nel sito web.**

A seguito della revoca l'Organizzazione ha l'obbligo di:

- restituire l'originale del certificato di conformità;
- non utilizzare copie e riproduzioni del certificato;
- cessare l'uso del logo e dei riferimenti alla certificazione.

Inoltre la PLC provvede alla cancellazione dell'Organizzazione dall'elenco.

- PLC si riserva di applicare una penale del 30% sull'importo residuale del triennio (offerta accettata).

L'Organizzazione cui è stato revocato il certificato può presentare domanda di una nuova certificazione dopo che ha risolto efficacemente le anomalie che hanno causato la revoca.

13.3 RIDUZIONE

La riduzione consiste nella eliminazione di una o più attività dal campo di applicazione scritto nel certificato e può essere decisa dal CT:

- In caso di mancata verifica di una o alcune attività nel corso del triennio e nella verifica di rinnovo;
- In caso di parziale o mancata risoluzione di anomalie che hanno portato alla comminazione di un periodo di sospensione, nel caso in cui sia possibile non procedere con la revoca del certificato,
- Per specifica richiesta da parte dell'azienda.

14 RINUNCIA ALLA CERTIFICAZIONE

L'Organizzazione può rinunciare alla certificazione presentando una formale richiesta a PLC, specificandone i motivi; rimane tuttavia l'obbligo da parte dell'Organizzazione di pagare gli importi relativi alle fasi già portate a conclusione dall'Organismo o programmate (in presenza di data già fissata). La rinuncia può avvenire anche a seguito della mancata accettazione delle modifiche di cui al punto 16 del presente Regolamento, mediante comunicazione scritta entro 1 mese dalla notifica delle modifiche stesse. In seguito alla rinuncia PLC dispone il ritiro della certificazione.

In seguito alla comunicazione di rinuncia l'Organizzazione è tenuta a:

- restituire l'originale del certificato di conformità;
- non utilizzare copie e riproduzioni del certificato;
- cessare l'uso del logo e dei riferimenti alla certificazione.
- pagare la penale del 30% dell'importo residuale del contratto.

La PLC provvede a cancellare l'Organizzazione dall'Elenco delle Aziende certificate.

L'eventuale domanda di nuova certificazione potrà essere accolta non prima di 6 mesi dalla data della rinuncia-recesso.

La rinuncia al rinnovo della certificazione, nel caso in cui non sia comunicata con una clausola di "effetto immediato" comporta la validità della certificazione fino alla sua naturale scadenza.

15 ESTENSIONE/RIDUZIONE DELLA CERTIFICAZIONE

L'estensione/riduzione della certificazione può riguardare la norma, i requisiti escludibili, le attività o le unità operative certificate. Per avviare l'iter su richiesta di un'Organizzazione già titolare di un certificato, questa è tenuta a presentare una formale richiesta alla PLC indicando l'oggetto dell'estensione/riduzione, a seguito della quale PLC può decidere di:

- chiedere all'organizzazione di formulare una nuova domanda di certificazione (vedi punto 8).
- effettuare un esame della documentazione del sistema di gestione;
- effettuare un audit supplementare;

L'offerta economica per l'estensione/riduzione è calcolata sulla base di quanto previsto dal Tariffario.

Nel caso in cui tutte le valutazioni abbiano esito positivo, la PLC rilascia un nuovo certificato. Prima dell'emissione del nuovo certificato da parte di PLC, l'Organizzazione non può impiegare i loghi PLC e/o PLC/Accredia in nessuna evidenza e registrazione che contenga dati o informazioni riconducibili ai contenuti del nuovo certificato.

Si conferma che la riduzione può essere applicata da PLC in seguito a quanto previsto al precedente punto 13.3.

16 MODIFICHE DEI REQUISITI DI CERTIFICAZIONE

16.1 MODIFICHE ALLE NORME PER LA CERTIFICAZIONE DEI SISTEMI DI GESTIONE PER LA QUALITÀ

Le modifiche dei requisiti della certificazione conseguenti a variazioni delle norme di riferimento per la certificazione sono tempestivamente comunicate dalla PLC alle Organizzazioni, con l'indicazione della data in cui entreranno in vigore e di quella entro la quale il sistema di gestione dovrà essere adeguato ai nuovi requisiti, comprese eventuali regole emesse da Accredia o altri Enti preposti.

16.2 MODIFICHE AL REGOLAMENTO PLC

Le modifiche al presente Regolamento sono pubblicate nel sito web di PLC.

Nello stesso sito sarà pubblicata una news che metterà al corrente il mercato della pubblicazione del nuovo Regolamento, chiarendo se le modifiche comportano o no cambiamenti alle condizioni contrattuali in essere con le Organizzazioni certificate.

Nel caso di modifiche che comportano cambiamenti alle condizioni contrattuali, sarà chiesto alle Organizzazioni l'accettazione del nuovo documento.

Qualora un'Organizzazione non intenda adeguarsi ai requisiti del nuovo Regolamento ha diritto di rinunciare alla certificazione (vedi punto 13.3) e dovrà darne formale comunicazione alla PLC mediante i normali canali di comunicazione scritta entro 30 giorni dalla data di ricevimento della notifica. In difetto di tale comunicazione il nuovo Regolamento si intenderà accettato.

17 TRASFERIMENTO DI CERTIFICAZIONE

Per questa attività fa testo il documento IAF MD-2 – IAF Mandatory Document for the transfer of accredited certification of management system.

Il trasferimento della certificazione è il riconoscimento di una certificazione esistente e valida, garantita da un organismo di certificazione accreditato, ad un altro organismo di certificazione accreditato allo scopo di emettere da parte di questo ultimo il proprio certificato

[IAF MD2: The transfer of certification is defined as the recognition of an existing and valid

management system certification, granted by one accredited certification body, (hereinafter referred to as the "issuing certification body"), by another accredited certification body, (hereinafter referred to as the "accepting certification body") for the purpose of issuing its own certification.].

Con il trasferimento l'organizzazione cessa di utilizzare la certificazione originaria e inizia la certificazione PLC.

La PLC applica il trasferimento quando ricorrono i seguenti casi:

- la certificazione esistente è nel periodo di validità;
- l'Organismo che ha rilasciato la certificazione è stato accreditato da Accredia o da un Organismo firmatario di un accordo di mutuo riconoscimento, e il certificato da trasferire è coperto da specifico accreditamento (settore IAF);
- sono resi disponibili il documento di certificazione e tutti i rapporti di audit rilasciati dall'Organismo di certificazione precedente. Nel caso in cui tale documentazione sia consegnata dall'Organizzazione questa dovrà rilasciare una dichiarazione asseverata attestante la fedeltà all'originale dei documenti che consegna a PLC.
- sono formalmente espresse motivate ragioni per le quali si intende cambiare Organismo di certificazione;
- sono rese disponibili le evidenze oggettive delle non conformità riscontrate, delle azioni correttive intraprese e del loro risultato;
- sono resi disponibili i ricorsi e i reclami ricevuti e le azioni intraprese;
- il campionamento applicato in precedenza è adeguato (anche per clienti multisito);
- lo stato dell'Organizzazione in relazione al ciclo di audit di certificazione, consente lo svolgimento del trasferimento.

L'avvio dell'iter di trasferimento è subordinato all'accettazione da parte dell'Organizzazione dell'offerta commerciale formulata da PLC.

Le decisioni saranno comunicate all'Organizzazione entro 15 giorni dall'avvenuta ricezione da parte di PLC delle evidenze e dei dati suddetti.

PLC informerà l'Organismo cedente di aver ricevuto richiesta di trasferimento di certificazione e chiederà conferma della validità della certificazione, chiarendo il termine oltre il quale tale validità si intenderà confermata.

In caso di applicabilità del trasferimento della certificazione, la PLC:

- valuta (riesamina) la documentazione ricevuta al fine di verificare le motivazioni alla base della richiesta di trasferimento, i rapporti di audit emessi dall'Organismo di certificazione del certificato in vigore per verificare il livello di affidabilità del sistema istituito, i reclami ed eventuali azioni intraprese, la documentazione del sistema di gestione, la conferma del campo di applicazione della certificazione, la validità e lo stato del precedente certificato con riferimento ai siti e alle attività coperte da certificazione;
- valuta se predisporre una visita presso il cliente;

Ad esito positivo delle attività suddette, l'incaricato redige una sintesi delle evidenze raccolte che sono sottoposte alla decisione del CT. In seguito a delibera positiva il certificato è trasferito e immesso nel programma delle visite periodiche di mantenimento e di rinnovo secondo le modalità descritte nel presente Regolamento.

A trasferimento avvenuto PLC informa l'Organismo precedente dell'avvenuta conclusione dell'iter.

Sul certificato emesso da PLC si chiarisce che la data di prima emissione si riferisce all'Organismo precedente.

Non si può trasferire la certificazione da altro organismo a PLC nei casi di sospensione o revoca di un certificato motivata dal rifiuto a consentire lo svolgimento della Market Surveillance Visit.

18 RICORSI

Avverso le decisioni adottate dall'Organismo nei confronti dell'Organizzazione è possibile presentare ricorso a mezzo "PEC" o lettera raccomandata A.R. entro 30 (trenta) giorni dalla notifica della decisione stessa, specificandone i motivi.

I ricorsi sono gestiti come previsto nella procedura PO-011, disponibile nel sito web di PLC e su richiesta. Il responsabile dell'intero trattamento è la Direzione Generale di PLC. Alcune attività costituenti il trattamento possono essere delegate, in tal caso l'Organismo comunica all'Organizzazione i nominativi e le competenze delle persone, ivi compresi i componenti del CSI e del Gruppo di Lavoro (normalmente formato con persone nominate dal CSI che abbiano esperienza nella conduzione di audit e competenze nei settori IAF coinvolti nel ricorso) di cui il CSI può avvalersi per prendere in esame la pratica. L'Organizzazione può avanzare obiezioni in merito alle persone e alla composizione del Comitato/Gruppo di Lavoro a cui viene sottoposto il ricorso presentato. Nel caso di motivazioni oggettive, può essere prevista la sostituzione del membro del Comitato/Gruppo di Lavoro interessato.

Dopo le decisioni scaturite dall'analisi del ricorso e comunque entro 3 mesi dalla presentazione, PLC fornisce una formale risposta all'Organizzazione ricorrente.

Le spese relative alle attività derivanti dal ricorso saranno a carico dell'Organizzazione, qualora dal riesame degli atti risultasse dimostrata la correttezza della decisione dell'Organismo.

19 SEGNALAZIONI E RECLAMI

Tutti i reclami che pervengono alla PLC da privati, dalle parti interessate e dalle Organizzazioni sono gestiti e analizzati in primo luogo per valutarne la fondatezza.

Per inoltrare segnalazioni e reclami ci si può avvalere anche dell'apposita pagina presente nel sito www.plcert.com.

Segnalazioni e reclami sono gestiti come previsto nella procedura PO-011, disponibile su richiesta. Il responsabile dell'intero trattamento è la Direzione Generale di PLC.

Nel caso in cui le segnalazioni riguardino aspetti critici della conduzione del sistema di un'Organizzazione certificata, PLC contatta tempestivamente l'azienda coinvolta e chiede risposte circostanziate riguardo alla segnalazione ricevuta. Inoltre PLC può programmare un audit supplementare "con breve preavviso", la cui data è comunicata all'azienda con un anticipo minimo (per esempio: 2-3 giorni).

PLC fornirà informazioni motivate circa la fondatezza o meno del reclamo, fornendo indicazioni riguardo eventuali provvedimenti intrapresi.

20 CONTENZIOSO

L'Organizzazione ha la facoltà di utilizzare l'arbitrato o adire direttamente la magistratura ordinaria per ogni contenzioso che dovesse insorgere in ordine all'interpretazione, attuazione, esecuzione, validità ed efficacia del presente Regolamento per la certificazione.

Per ogni controversia che dovesse nascere in ordine all'interpretazione, attuazione, esecuzione, validità ed efficacia del Regolamento per la certificazione o ad attività connesse o conseguenti, anche indirettamente, le parti hanno la facoltà di ricorrere all'arbitrato ovvero adire direttamente l'Autorità Giudiziaria Ordinaria. In tale ultimo caso competente in via esclusiva sarà il Foro di Roma.

La controversia sarà decisa mediante arbitrato rituale da un collegio composto da tre membri: uno, nominato da ciascuna delle parti ed il terzo, con funzioni di Presidente, dai primi due in accordo tra loro. In caso di disaccordo, il terzo membro sarà nominato dal Presidente del Tribunale Civile di Roma su istanza di parte più diligente.

Gli arbitri decideranno secondo diritto in via rituale.

La sede dell'arbitrato sarà Roma.

La decisione sarà depositata presso il tribunale Civile di Roma entro 90 (novanta) giorni dalla data di costituzione del Collegio.

Decorso senza esito il termine di cui sopra, le parti saranno libere di adire la magistratura ordinaria.

Dall'ambito delle controversie compromesse in arbitri sono espressamente escluse le liti aventi per oggetto la richiesta di pagamento a favore della PLC di quanto dovuto per i titoli di cui al punto 5 oppure a titolo di restituzione o di risarcimento del danno. In tal caso è competente in via esclusiva il foro di Roma.