

Gentile Sig. /Sig.ra,

questo documento è predisposto per raccogliere i dati e le informazioni sulla Sua Organizzazione necessari alla PLC per applicare correttamente il Tariffario in vigore e formulare un'offerta adeguata. Chiariamo che la compilazione e l'inoltro di questa scheda non costituiscono da parte vostra impegno all'accettazione dei servizi di certificazione della PLC.

La preghiamo apporre la dicitura "NA" (non applicabile) o altra analoga nei campi non pertinenti ai processi/prodotti/servizi erogati dalla Sua Organizzazione/Azienda, oppure annullare tali campi.

Con la firma e la restituzione di questo documento Lei dichiara che i dati indicati sono veritieri e s'impegna a comunicare tempestivamente alla PLC eventuali successive variazioni.

PLC le evidenzia che nel proprio sito internet [www.plcert.com](http://www.plcert.com) è disponibile il Regolamento REG-001 che disciplina l'attività di certificazione dei sistemi; nel caso incontri difficoltà a scaricare il documento ne può richiedere una copia cartacea all'indirizzo in calce.

PLC La informa inoltre che i dati forniti saranno trattati conformemente a quanto disposto dal DLgs 101 del 10 agosto 2018 rubricato: Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679. Tali dati sono necessari per la quotazione del processo di certificazione, l'emissione delle fatture e per comunicarle informazioni attinenti la tipologia di servizio fornito da PLC.

La ringraziamo dell'attenzione.

**DATI DELL'AZIENDA**

Ragione sociale/Denominazione dell'Organizzazione			
Sede legale:	Via		
	CAP	Città	Prov ( ___ )
La sede Legale è un sito oggetto della certificazione <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> NO			
Sede operativa:	Via		
	CAP	Città	Prov
Telefono:		email PEC:	
Sito internet:		email generale:	
Rappresentante legale:		Persona da contattare:	
Codice SDI:	P. IVA:	Cod. ATECO (in ordine di prevalenza)	
Fatturato dell'ultimo triennio, distinto per anno e riferito allo scopo di certificazione richiesto	€	€	€

L'azienda come sopra generalizzata, con la presente fa **DOMANDA** di:

Certificazione  Estensione della Certificazione  Rinnovo della Certificazione  Trasferimento  \_\_\_\_\_

E a tal fine fornisce i seguenti dati afferenti alla certificazione richiesta

Norma di riferimento: <input type="checkbox"/> ISO 9001 <input type="checkbox"/> ISO 14001 <input type="checkbox"/> ISO 45001 <input type="checkbox"/> ISO 13485 <input type="checkbox"/> ISO 3834 <input type="checkbox"/> UNI PdR 125:2022 <input type="checkbox"/> _____	
Requisiti della norma ritenuti non applicabili (indicare):	
Il sistema è già certificato? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Se sì, indicare Organismo e il numero del certificato:
Altre certificazioni in corso di validità? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Se sì, indicare Organismo e numero del certificato:
L'Azienda ha pendenze/procedimenti in corso? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Se "sì" chiarire:
Data avvio implementazione del Sistema (se non è già certificato):	Periodo preferito per l'audit di certificazione:
Specificare per quali attività/processi/servizi l'organizzazione chiede la certificazione	
Attività, processi e servizi che l'organizzazione affida all'esterno (outsourcing)	
Descrivere prodotti/processi critici acquistati o realizzati dall'Organizzazione. (per maggiori spiegazioni in merito al presente punto vi invitiamo a contattarci)	

Indicare gli indirizzi degli Stabilimenti e/o magazzini e/o eventuali altri siti diversi dalla sede principale.	1)	
	2)	
	3)	
	4)	
Tipologia delle attività svolte presso i siti/stabilimenti.	1)	
	2)	
	3)	
	4)	
Se l'azienda svolge attività plurisito specificare, tra i siti indicati, quali non sono interessati dalla certificazione		
Distribuzione degli addetti <b>INTERNI</b> coinvolti nelle attività da certificare (correggere o aggiungere altre voci se necessario) Il numero di addetti deve riferirsi al numero massimo del personale impiegato dall'azienda nel corso dell'anno nel quale viene richiesta la certificazione, nel periodo di completa attività dell'impresa. Nelle ultime due colonne specificare il numero di dipendenti impegnati con contratti o part-time stagionali.	Direzione e Management Produzione Progettazione Commerciale Gestione sistemi Amm. zione Acquisti Gestione risorse (HR) Ufficio Legale e Comunicazione	<b>TOTALE</b> N° turni di lavoro Part-time Stagionali
Distribuzione degli addetti <b>ESTERNI</b> (ad esempio per subappalto) coinvolti nelle attività da certificare.		
L'Organizzazione ha Comitati/Organismi di controllo e vigilanza? (specificare)		
Autorizzazioni, Abilitazioni, Attestazioni, Accreditementi, Licenze obbligatorie o necessarie, specifiche, per le attività erogate	<b>Allegare Evidenze</b>	
Come avete conosciuto PLC? <input type="checkbox"/> Pubblicità <input type="checkbox"/> Mostre, convegni <input type="checkbox"/> Sito Accredia <input type="checkbox"/> Sito PLC <input type="checkbox"/> Segnalazione altre aziende <input type="checkbox"/> Altro		
Consulenza che ha seguito il sistema (Società e Cognome e Nome della persona)		
Note eventuali:		
<b>Nota:</b> <b>VI PREGHIAMO ALLEGARE CAMERALE AGGIORNATO</b> <b>Per Attività erogate all'esterno (es. Formazione – Pulizie – Cantieri Edili) Fornire elenco delle commesse attive e/o chiuse nell'ultimo triennio</b>		

COMPILATO DA			DATA
Cognome e Nome	Ruolo in Azienda	Firma	

Il Questionario, una volta compilato, dovrà essere firmato ed inviato a [relazioniesterne@plcert.com](mailto:relazioniesterne@plcert.com)

Riservato alla PLC	Completato da:		Il:	con i dati trasmessi da:		
	IAF		Accreditato <input type="checkbox"/> SI _____ - <input type="checkbox"/> NO _____	Offerta Prot n°		
	Area Tecnica PLC			Cod. Ateco in ordine di prevalenza		
	Num. Addetti PdR. 125	100% = ____ + 10% ____ = FTE ____		Fascia/cluster Impresa <input type="checkbox"/> 1 micro <input type="checkbox"/> 2 piccola <input type="checkbox"/> 3 media <input type="checkbox"/> 4 grande		
	Note					