

### Questionario Informativo

Sottoponiamo alla Vostra attenzione i dati riportati nella tabella, al fine di determinare l'offerta per l'attività di certificazione richiesta; la presente "domanda di certificazione" dovrà essere restituita a:

Dott.ssa Adelina Cardenuto (fax 0541/324254; tel. 0541/322362; email: [acardenuto@giordano.it](mailto:acardenuto@giordano.it)).

<b>Tipo di certificazione richiesta</b>			
<input type="checkbox"/> Prima certificazione <input type="checkbox"/> Estensione ( <input type="checkbox"/> di scopo <input type="checkbox"/> di sito) <input type="checkbox"/> Ricertificazione <input type="checkbox"/> Trasferimento di certificato (Cambio Ente)			
<b>Dati dell'Organizzazione che richiede la certificazione</b>			
Ragione sociale			
Partita IVA/Codice Fiscale			
Persona di riferimento			
E-mail			
Pec			
Telefono	Fax	Cellulare	
Indirizzo sede legale <i>(Via, CAP, località, prov., stato)</i>			
La sede legale è un sito operativo oggetto della certificazione? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
<b>Altri siti oggetto della certificazione</b>			
Indicare tutti i siti oggetto della certificazione – uffici, stabilimenti, magazzini, ecc. – se diversi dalla sede legale			
Denominazione/Tipologia	Indirizzo	Attività svolte	N. Addetti
<b>Normativa di riferimento</b>			
<input type="checkbox"/> Regolamenti End of Waste <input type="checkbox"/> ISO 13009:2015 <input type="checkbox"/> Altro <i>(specificare)</i> _____			
Eventuali requisiti non applicati delle norme _____			
<b>Personale coinvolto nel sistema di gestione (con personale si intende: soci + dipendenti + collaboratori + subappaltatori etc)</b>			
N. TOTALE personale _____	N. personale full-time _____	N. personale part-time _____	
<b>Attività oggetto della certificazione (dicitura da riportare sul certificato)</b>			
<b>Breve descrizione dell'attività per cui l'Organizzazione richiede la certificazione, aspetti significativi dei processi e relativi rischi associati</b>			
<b>Altre informazioni (applicabili a tutte le norme)</b>			
Fatturato medio dell'ultimo triennio riferito all'attività oggetto di certificazione _____			
L'Organizzazione fa parte di un gruppo più grande (Holding, Corporation, ...)? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
Se sì, indicare _____			
L'Organizzazione ha utilizzato consulenti per la predisposizione del Sistema? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
Se sì, indicare _____			
<b>Da quanti anni vengono applicati criteri di Assicurazione/Gestione della Qualità?</b>			
L'Organizzazione ha altri sistemi di gestione certificati? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
Se sì, indicare _____			
I sistemi di gestione sono integrati? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
Principale normativa cogente relativa all'attività oggetto di certificazione _____			

SOLO PER - CERTIFICAZIONE PER I REGOLAMENTI END OF WASTE	
<b>Regolamento applicabile</b>	
<input type="checkbox"/> Regolamento UE 333/2011 <input type="checkbox"/> Regolamento UE 715/2013 <input type="checkbox"/> Regolamento UE 1179/2012	
<b>Campo applicativo per Regolamento UE 333/2011</b>	
<input type="checkbox"/> rottami di ferro e acciaio <input type="checkbox"/> rottami di alluminio <input type="checkbox"/> rottami di leghe di alluminio	
<b>Attrezzature di produzione utilizzate</b> _____	
<b>L'Organizzazione dispone di propri laboratori di prova?</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
SOLO PER - CERTIFICAZIONE DELLA GESTIONE DELLE SPIAGGE ISO 13009:2015	
<b>Superficie demaniale (mq)</b> _____	
<b>Tipologia di spiaggia:</b> <input type="checkbox"/> Pubblica <input type="checkbox"/> Privata	
<b>Capacità massima della spiaggia (n. persone)</b> _____	
<b>Attività della spiaggia (settimane di apertura/anno)</b> _____	
<b>Accessibilità della spiaggia (descrivere brevemente)</b> _____	
<b>Infrastrutture:</b> <input type="checkbox"/> ombrelloni n. ____ <input type="checkbox"/> lettini n. ____ <input type="checkbox"/> sdraio n. ____ <input type="checkbox"/> cabine n. ____ <input type="checkbox"/> spogliatoi n. ____	<input type="checkbox"/> toilette n. ____ <input type="checkbox"/> docce aperte n. ____ <input type="checkbox"/> docce chiuse n. ____ <input type="checkbox"/> lavatoi piedi n. ____ <input type="checkbox"/> punti erogazione acqua potabile n. ____
<b>Servizi, impianti e attrezzature:</b> <input type="checkbox"/> reception <input type="checkbox"/> bar <input type="checkbox"/> self service/tavola calda <input type="checkbox"/> ristorante <input type="checkbox"/> area verde/giardino/spazio giochi	<input type="checkbox"/> deposito materiali/mezzi <input type="checkbox"/> locale infermeria <input type="checkbox"/> parcheggio <input type="checkbox"/> rimessa imbarcazioni <input type="checkbox"/> ormeggi
<b>Altro:</b> <input type="checkbox"/> piscina - <input type="checkbox"/> coperta <input type="checkbox"/> scoperta <input type="checkbox"/> noleggio imbarcazioni - <input type="checkbox"/> pedalò <input type="checkbox"/> a motore <input type="checkbox"/> a vela <input type="checkbox"/> centro velico	<input type="checkbox"/> centro diving <input type="checkbox"/> sport acquatici <input type="checkbox"/> area fitness <input type="checkbox"/> campo sportivo - <input type="checkbox"/> bocce <input type="checkbox"/> volley <input type="checkbox"/> tennis <input type="checkbox"/> calcetto

**Data**

\_\_\_\_\_

**Timbro e Firma**

\_\_\_\_\_