REGOLAMENTO PER LA CERTIFICAZIONE DI SISTEMI DI GESTIONE

Indice

Capitolo 1 - Introduzione 2
Capitolo 2 - Generalità 2
Capitolo 3 - Requisiti generali per la certificazione di un Sistema di Gestione 3
Capitolo 4 - Rilascio della certificazione 6
Capitolo 5 - Mantenimento della certificazione 14
Capitolo 6 - Estensione, riduzione e rinnovo della certificazione 16
Capitolo 7 - Modifiche alla certificazione 19
Capitolo 8 - Trasferimento dei certificati 20
Capitolo 9 - Prezzi 21
Capitolo 10 - Sospensione o revoca della certificazione 21
Capitolo 11 - Uso del certificato e dei marchi ISTITUTO GIORDANO e dell'Ente di Accreditamento. 23
Capitolo 12 - Registrazione dei reclami 23
Capitolo 13 - Riservatezza e privacy 23
Capitolo 14 - Reclami, ricorsi, e contenziosi 23
Capitolo 15 - Condizioni contrattuali 23
ALLEGATO 1 - Fac-simile dei certificati di conformità 24
ALLEGATO 2 - Fac-simile dei certificati di conformità rientranti nell'accreditamento ACCREDIA 25

Rev.	Data	Descrizione	Verificato	Approvato
28	05/05/2025	Aggiornamento per: - rimando al nuovo regolamento REG-MARCHI, pubblicato da Istituto Giordano, per l'utilizzo del certificato, dei Marchi Istituto GIORDANO, nuovo Marchio dell'Ente di Accreditamento e Marchi di terzi; - per certificato con nuovo marchio Accredia (All. 2)	IL DIRETTORE TECNICO Dott. Arch. S. L. Giordano L'RQ Ing. M. Carlini	AD Dott. Arch. S. L. Giordano
27	21/11/2023	Aggiornamento per inserimento riferimenti ISO 45001 ed eliminazione dei riferimenti alle regole specifiche del settore IAF 28.	IL DIRETTORE TECNICO Dott. Arch. S. L. Giordano L'RQ Ing. M. Carlini	AD Dott. Arch. S. L. Giordano
26	11/11/2021	Aggiornamento: Riferimento edizione 2021 della serie norme ISO 3834 (cap. 2).	IL DIRETTORE TECNICO Dott. Arch. S. L. Giordano L'RQ Ing. M. Carlini	AD Dott. Arch. S. L. Giordano
25	10/03/2021	Aggiornamento: - loghi/marchi (All. 1, 2, 3 e 4); - Precisazioni e rimando a CGC (cap. 13) - Rimando per reclami, ricorsi e contenziosi alle CGC (cap. 14).	IL DIRETTORE TECNICO Dott. Arch. S. L. Giordano L'RQ Ing. M. Carlini	AD Dott. Arch. S. L. Giordano
24	18/06/2020	Aggiornamento a fronte rilievi esame documentale ACCREDIA DC per rinnovo schema SGQ: - inserimento descrizione audit in remoto (cap. 2); - precisazioni/correzioni (cap. 2, 3, 14, par. 4.1, 4.2, 4.3, 4.8).	IL DIRETTORE TECNICO Dott. Arch. S. L. Giordano L'RQ Ing. M. Carlini	AD Dott. Arch. S. L. Giordano
23	08/05/2018	Aggiornamento: - attività e modalità di verifica da parte dell'Ente di Accreditamento (p. 3.1); trasferimento dei certificati per adeguamento a MD-02 (cap. 8); - precisazioni e correzioni.	IL DIRETTORE TECNICO Dott. Arch. S. L. Giordano L'RQ Ing. M. Carlini	AD Dott. Arch. S. L. Giordano

Capitolo 1 - Introduzione

L'Istituto Giordano è un ente terzo indipendente, centro politecnico di ricerche e certificazioni, che opera dal 1959 nel campo della valutazione di conformità.
Rilascia la certificazione dei Sistemi di Gestione delle Organizzazioni in conformità alle norme, guide, regolamenti e prescrizioni di riferimento e secondo le disposizioni contenute nel presente regolamento.
Possiede inoltre laboratori propri ed opera in veste di Centro di Ricerca, Laboratorio di Prova, Laboratorio di Taratura ed Organismo di certificazione di prodotti e di persone, con particolare riferimento al settore cogente (vari schemi nazionali facenti capo alle Pubbliche Amministrazioni competenti e certificazione CE in qualità di Organismo Notificato ai sensi di alcune direttive/regolamenti comunitari)(*).

Capitolo 2 - Generalità

Il presente regolamento, pubblicato dall'Istituto Giordano e che fa parte integrante del contratto di certificazione, illustra le procedure applicate dall'Istituto Giordano per la certificazione di Sistemi di gestione e le modalità che devono seguire le Organizzazioni per richiedere, ottenere e mantenere tale certificazione.
Istituto Giordano pubblica, inoltre, dei regolamenti specifici(particolari) che integrano le prescrizioni del presente regolamento per particolari schemi dei sistemi di gestione o per particolari settori/aree.
Il presente regolamento ed i regolamenti particolari di schema/settore/area dell'Istituto Giordano sono scaricabili dal sito web "www.giordano.it" area "Certificazione - Sistemi di gestione" o sono inviati, su specifica richiesta, all'Organizzazione.
I sistemi di gestione delle Organizzazioni certificate da Istituto Giordano secondo le prescrizioni del presente regolamento e dei regolamenti particolari di schema/settore/area sono:

- UNI EN ISO 9001:2015 "Sistemi di gestione per la qualità – Requisiti";
- UNI EN ISO 14001:2015 "Sistemi di gestione ambientale – Requisiti e guida per l'uso";
- Serie norme UNI EN ISO 3834: 2021 "Requisiti di qualità per la saldatura per fusione dei materiali metallici – Parti 2, 3 e 4";
- UNI EN ISO 45001:2023 "Sistemi di gestione per la salute e sicurezza sul lavoro – Requisiti e guida per l'uso";
- Altri documenti normativi.

La certificazione riguarda la conformità del Sistema di Gestione alle norme applicabili; la rispondenza dei prodotti o servizi forniti ad altre norme, regole od altri documenti normativi ad essi applicabili possono essere oggetto di altre certificazioni.
È responsabilità dell'Organizzazione identificare e tenere sotto controllo i requisiti specificati per i relativi prodotti/servizi ivi offerti/erogati compresi quelli cogenti per leggi e regolamenti ed il loro rispetto.
Istituto Giordano accerta comunque l'esistenza e l'effettiva attuazione di un adeguato sistema di controllo Aziendale per l'individuazione e la gestione delle disposizioni di legge relative ai prodotti e servizi forniti dal richiedente la certificazione e la capacità di assicurare che esse vengano applicate.
L'accesso alla certificazione è aperto, senza discriminazione, a tutte le Organizzazioni e non è in alcun modo condizionato dalla loro appartenenza o meno a qualsiasi associazione o gruppo a meno che non siano sottoposte a provvedimenti legali che impediscano l'immissione in commercio dei prodotti o servizi offerti.
Istituto Giordano, come previsto nella norma (vedere cap. 4) che fissa i requisiti per gli organismi che forniscono audit e certificazione di sistemi di gestione, non può certificare il Sistema di Gestione per la qualità di un altro organismo di certificazione di sistemi di gestione.
Per l'attività certificativa, Istituto Giordano applica il tariffario vigente, garantendone l'equità e l'uniformità di applicazione.
Nell'ambito dell'applicazione del presente regolamento, Istituto Giordano non fornisce alle aziende servizi di consulenza per l'impostazione e mantenimento del loro Sistema di Gestione né per la redazione di documenti ad esso relativi.
Le informazioni acquisite nel corso dell'attività certificativa vengono considerate e trattate come riservate.
La terminologia usata nel presente regolamento è quella riportata nelle norme di terminologia relative ai sistemi cui si applica il regolamento stesso nelle loro ultime revisioni.
Le attività di certificazione di sistemi di gestione sono svolte secondo le modalità organizzative descritte nelle pertinenti sezioni del Manuale Generale della Qualità ed i procedimenti illustrati in detto manuale e nelle procedure richiamate.
In particolare:

- le funzioni operative e di istruttoria sono di competenza della Direzione Tecnica della Divisione Certificazione di Sistemi di Gestione (Funzione Proponente);

(*)A richiesta viene fornito il dettaglio dei riconoscimenti.

- le decisioni (delibere) sulle certificazioni competono al Comitato Tecnico (Funzione deliberante);
- le funzioni di garanzia, supporto e riesame di imparzialità delle attività di certificazione svolte competono al Comitato per la salvaguardia dell'imparzialità.

Capitolo 3 - Requisiti generali per la certificazione di un Sistema di Gestione

Istituto Giordano rilascia la certificazione solo ad Organizzazioni ed Enti il cui Sistema di Gestione sia stato riconosciuto pienamente conforme ai requisiti delle Normative di riferimento e ove applicabile, agli eventuali requisiti integrativi previsti dall'Ente di Accreditamento (es.: documenti ACCREDIA[1] RT09, ecc.). Nell'ambito dell'accreditamento, infatti, Istituto Giordano si deve attenere a determinati documenti di riferimento emessi dall'Ente di Accreditamento stesso; tali documenti sono reperibili, contattando Istituto Giordano o direttamente l'Ente di Accreditamento *(ad esempio consultando il relativo sito web)*. I criteri di valutazione sono di esclusivo giudizio di Istituto Giordano.
Le procedure di valutazione applicate da Istituto Giordano, illustrate in questo regolamento e nei regolamenti particolari di schema/settore/area, sono conformi e alle stesse si applicano i seguenti requisiti:

- UNI CEI EN ISO/IEC 17021-1:2015 "Requisiti per gli organismi che forniscono audit e certificazione di sistemi di gestione – Parte 1 Requisiti";
- Guide e Documenti Obbligatori (Mandatory Documents) IAF/EA applicabili (esempio IAF ID1, ID3, MD1, MD2, MD4, MD5, MD11, MD22, ID12, ecc.);
- Regolamenti dell'Ente di Accreditamento (esempio i regolamenti generali (RG) e tecnici (RT) del Dipartimento Organismi di Certificazione e Ispezione di ACCREDIA)[1].

L'Istituto stabilisce, attraverso la procedura PCQ007 - Organizzazioni Multisito, le condizioni ed i criteri per la valutazione di un'Organizzazione con più unità decentrate. Tali criteri sono in linea a quanto descritto nel documento IAF MD 1, in particolare:
la certificazione è aperta a una o più unità produttive del soggetto richiedente (Organizzazione multi-sito: Organizzazione avente una sede centrale/principale ove, certe attività, sono pianificate, controllate e dirette/governate ed una rete di siti nei quali tali attività sono parzialmente o totalmente svolte), purché queste siano parte dello stesso, siano tutte organizzate nell'ambito della stessa direzione, applichino lo stesso Sistema di Gestione e che quest'ultimo sia controllato e riesaminato centralmente. Il processo di valutazione può prevedere un campionamento dei siti da sottoporre a verifica purché tutti i siti forniscano prodotti o servizi sostanzialmente dello stesso tipo e realizzati in accordo alle medesime procedure e metodi.
I dettagli delle procedure di valutazione delle aziende multi-sito, stabilite conformemente alle guide e regolamenti applicabili, sono specificati nell'apposita procedura interna. Nell'arco del periodo di validità del certificato, vengono verificate sia la sede principale (ad ogni audit di mantenimento), sia le unità produttive (siti), per queste ultime può essere effettuato un campionamento, per determinare quali sottoporre a verifica, nel rispetto delle sopra citate procedure.
La certificazione viene rilasciata al soggetto richiedente con l'indicazione delle unità produttive (siti) incluse nel sistema.
In presenza di cantieri, Istituto Giordano provvede a valutare quelli che si presentano come maggiormente significativi, con l'obiettivo, comunque, di visitare il maggior numero possibile di cantieri nell'arco del triennio nel rispetto delle specifiche prescrizioni precisate nelle prescrizioni particolari, nelle procedure, nelle guide e nei regolamenti applicabili.

L'Istituto inoltre, attraverso specifiche istruzioni, ha stabilito le condizioni ed i criteri per la gestione degli audit in remoto applicabili in situazioni di emergenza o eventi straordinari che impediscono o limitano la normale esecuzione degli audit; i criteri adottati in esse sono in linea a quanto previsto nei documenti IAF ID3, MD4 e ID12.

In particolare, Istituto Giordano procede effettuando una valutazione della fattibilità di esecuzione dell'audit in remoto e sua efficacia, prendendo in considerazione:

- le informazioni e i dati sulla specifica certificazione e il suo stato (es. risultanze degli audit precedenti, in particolare si valuta se sono state ricevute NC di tipo maggiore nell'audit precedente);
- la disponibilità e le capacità dell'Organizzazione ad eseguire l'audit da remoto utilizzando collegamenti audio-video (videoconferenza/web-meeting) con il gruppo di audit;
- ogni altra informazione ritenuta utile ai fini della conduzione dell'audit in remoto considerando quanto indicato nei documenti IAF applicabili sopra citati e nelle prescrizioni dell'Ente di Accreditamento.

[1] ACCREDIA è l'Ente unico nazionale di Accreditamento, riconosciuto dallo Stato il 22 dicembre 2009, nato dalla fusione di SINAL e SINCERT come Associazione senza scopo di lucro. Le attività dell'Ente di Accreditamento si articolano in più dipartimenti, in particolare per l'Accreditamento degli organismi di certificazione e ispezione opera il "Dipartimento Organismi di Certificazione e Ispezione". Per maggiori informazioni e per consultare i documenti e i regolamenti dell'Ente visitare il sito www.accredia.it.

Con risultanze positive dell'analisi di fattibilità, si può procedere applicando i criteri specifici - stabiliti in base al tipo di audit e/o al settore e schema di riferimento - contenuti nelle istruzioni degli audit in remoto.
L'audit in remoto è condotto mediante interviste, condivisione dei documenti sullo schermo e/o inquadramento mediante webcam (visione istantanea) e/o messa a disposizione, per consultazione (es.: in cartelle condivise, cloud, ecc.).
Sono confermati gli accordi di riservatezza tra Organizzazione e Istituto Giordano S.p.A. considerando anche le modalità concordate e adottate negli audit in remoto.

Nel caso l'Organizzazione in certificazione affidi (acquisisca) all'esterno attività/processi/servizi/prodotti, afferenti allo scopo di certificazione, per i quali detiene le responsabilità nei confronti del cliente o la cui influenza sul SG sia rilevante l'Istituto, a suo insindacabile giudizio, può procedere alla verifica del rispetto dei requisiti previsti presso il fornitore esterno (subappaltatore), in relazione al tipo di controllo esercitato dall'Organizzazione nei suoi confronti.

L'Organizzazione o Ente deve dimostrare che il proprio Sistema di Gestione è pienamente attuato e completamente operativo da almeno 3 (tre) mesi. A tale scopo Istituto Giordano richiede, al fine di poter rilasciare la certificazione di un Sistema di Gestione, che:
- sia stato effettuato almeno un ciclo completo di audit interni e sia stata dimostrata l'efficacia;
- la direzione dell'Organizzazione abbia effettuato e documentato almeno un riesame del Sistema di Gestione;
- siano stati determinati gli obiettivi ed i processi necessari ad ottenere risultati in accordo alla norma applicabile, ovvero per conseguire gli esiti/risultati attesi, il soddisfacimento dei requisiti del cliente e l'efficacia del Sistema di Gestione);
- siano stati sviluppati tali processi;
- siano stati effettuati e registrati i monitoraggi e le misure rispetto alle politiche, ai risultati attesi/agli obiettivi/traguardi ed ai requisiti applicabili;
- siano state messe in atto azioni per il miglioramento continuo dei processi, prodotti/servizi, risultati attesi dal Sistema di Gestione e performances).
- l'Organizzazione disponga delle informazioni documentate:
  - richieste dalla norma di riferimento del Sistema di Gestione;
  - ritenute necessarie dall'Organizzazione per garantire l'efficacia del Sistema di Gestione.

Per particolari schemi (es: per lo schema Sistemi di Gestione ambientale e/o Salute e Sicurezza sul Lavoro) le specifiche condizioni che devono essere soddisfatte per dimostrare che il Sistema di Gestione è pienamente attuato e completamente operativo sono fissate nei relativi regolamenti particolari di schema.
Il soggetto richiedente/intestatario della certificazione si impegna a:
- conformarsi alle disposizioni del presente regolamento e ai regolamenti particolari di schema/settore/area applicabili;
- rendere disponibili tutti i dati, le informazioni e le registrazioni necessarie, permettere l'accesso a tutte le aree dell'Organizzazione e, se necessario, alle aree di eventuali affidatari esterni di attività e permettere i contatti con il personale, onde consentire il pieno ed efficace svolgimento del processo di valutazione;
- non fare uso improprio o ingannevole, o tale da recare discredito a Istituto Giordano, della certificazione conseguita;
- assolvere gli obblighi di cui alle "Condizioni Generali di Contratto per la Certificazione" (doc. CGC) e gli obblighi che regolano gli aspetti economici del contratto di certificazione.

3.1. Attività e modalità di verifica dell'Ente di Accreditamento

Allo scopo di accertare che le modalità di valutazione adottate da Istituto Giordano S.p.A. siano conformi alle norme di riferimento, l'Ente garante delle certificazioni emesse (Ente di Accreditamento ACCREDIA) può richiedere:
- la partecipazione di suoi osservatori agli audit effettuati da Istituto Giordano S.p.A., denominate Verifiche in Accompagnamento;
- l'effettuazione di visite presso l'Organizzazione certificata direttamente attraverso l'uso di proprio personale, denominate "Market Surveillance Visit".

La partecipazione di osservatori ACCREDIA agli audit effettuati da Istituto Giordano S.p.A. e l'eventuale Market Surveillance Visit effettuata da personale ACCREDIA presso l'Organizzazione certificata sono preventivamente concordate tra Istituto Giordano S.p.A. e l'Organizzazione. A tal fine, Istituto Giordano comunica all'Organizzazione le finalità e le procedure relative alla verifica in accompagnamento e alla Market Surveillance Visit e ne richiede il consenso.
Qualora l'Organizzazione non conceda il proprio consenso la certificazione accreditata non viene concessa o, se già emessa, la validità del certificato è sospesa fino a quando non viene concesso il benestare alla verifica, per un periodo massimo di 3 (tre) mesi; scaduti i 3 (tre) mesi, in assenza di benestare alla verifica/visita, la certificazione viene revocata.

Le modalità di accertamento utilizzate dall'Ente di Accreditamento ACCREDIA sono riportate in appositi regolamenti e/o circolari disponibili sul sito web dello stesso Ente *("www.accredia.it")*.
L'Organizzazione dovrà rendere disponibile all'Ente di Accreditamento la documentazione che Istituto Giordano S.p.A. ha preso a riferimento durante gli audit precedenti.
L'Ente di Accreditamento ACCREDIA può richiedere di partecipare anche ad audit effettuati da Istituto Giordano senza o con breve preavviso o di effettuare Market Surveillance Visit senza o con breve preavviso (vedere par. 5.2).

3.1.1. Principali modalità della Verifica in Accompagnamento

La Verifica in Accompagnamento dell'Ente di Accreditamento ACCREDIA ha la finalità di verificare l'efficacia delle procedure di Istituto Giordano con particolare riferimento alla messa in campo di auditor provvisti delle necessarie esperienze e competenze, di osservare il comportamento degli auditor e la conformità di tale comportamento alle procedure di Istituto Giordano e ad ogni altro riferimento normativo applicabile a Istituto Giordano.
Nel corso della verifica in accompagnamento, il ruolo degli ispettori dell'Ente di Accreditamento sarà quello di osservatori, senza influenzare in alcun modo la conduzione dell'audit da parte del gruppo di audit dell'Istituto Giordano.
La documentazione dell'Organizzazione esaminata dal gruppo di audit dell'Istituto Giordano dovrà essere messa prontamente a disposizione degli ispettori dell'Ente di Accreditamento, su richiesta.
È responsabilità dell'Organizzazione informare preventivamente il gruppo di audit e gli ispettori dell'Ente di Accreditamento circa tutti i requisiti relativi alla sicurezza. Gli ispettori dell'Ente di Accreditamento devono rispettare le regole di sicurezza delle quali sono stati messi a conoscenza dall'Organizzazione, in ogni caso gli ispettori dell'Ente di Accreditamento devono adottare ogni azione tempestiva atta ad evitare qualsiasi danno personale, se necessario anche allontanandosi dall'area dell'Organizzazione.

3.1.2. Principali modalità della Market Surveillance Visit

La Market Surveillance Visit può essere disposta dall'Ente di Accreditamento ACCREDIA, posteriormente alla concessione dell'Accreditamento, come verifica supplementare dell'Accreditamento a seguito dell'identificazione di situazioni critiche, sia direttamente da parte del Dipartimento Certificazione e Ispezione di ACCREDIA, sia a fronte di segnalazioni e/o reclami scritti e oggettivamente motivati, pervenuti al Dipartimento Certificazione e Ispezione di ACCREDIA, o di situazioni inadeguate delle quali il Dipartimento Certificazione e Ispezione di ACCREDIA viene comunque a conoscenza.
La Market Surveillance Visit può, inoltre, essere utilizzata dall'Ente di Accreditamento ACCREDIA, solo se in accordo con l'OdC, come attività programmata di sorveglianza dell'Accreditamento dopo il primo ciclo di Accreditamento.
Le modalità di accertamento per le Market Surveillance Visit sono stabilite nel regolamento ACCREDIA RG-01 con riferimento al documento IAF ID 4 Market Surveillance of Certified Organizations (reperibile nel sito web "www.iaf.nu").
In particolare, lo svolgimento della Market Surveillance Visit verrà condotto con le modalità descritte di seguito.
La visita, tipicamente di una giornata, non coincide con una attività di sorveglianza o rinnovo condotta da Istituto Giordano, ma è una visita a sé stante.
L'Organizzazione in possesso della certificazione, rilasciata da Istituto Giordano, oggetto dell'attività di Market Surveillance Visit viene scelta dall'Ente di Accreditamento ACCREDIA.
Il contatto con l'Organizzazione da verificare viene tenuto direttamente da Istituto Giordano e non da ACCREDIA.
L'Ente di Accreditamento ACCREDIA informa Istituto Giordano circa l'Organizzazione selezionata, la data di svolgimento di tali attività con **un preavviso minimo di 7 (sette) giorni lavorativi** e i riferimenti del gruppo di verifica di ACCREDIA-DC incaricato e chiede a Istituto Giordano l'invio **entro 3 (tre) giorni lavorativi** di tutta la documentazione del processo di certificazione (dal questionario informativo al programma triennale di audit, ivi compresi rapporti di audit e le check-list a supporto) dell'intero triennio (laddove applicabile).
Il piano di visita verrà predisposto dall'Ente di Accreditamento ACCREDIA ed inviato a Istituto Giordano che a sua volta lo trasmetterà all'Organizzazione entro 3 (tre) giorni lavorativi prima dell'effettuazione della Market Surveillance Visit.
La visita è svolta direttamente da personale ACCREDIA con l'aiuto di un questionario (un esempio è riportato in allegato al documento IAF ID 04), e alla presenza del personale dell'Organizzazione (usualmente il Responsabile Qualità e il Rappresentante della Direzione) e di personale Istituto Giordano (possibilmente un membro del gruppo di verifica che ha condotto l'audit più recente).
Non è accettabile che l'Organizzazione non fornisca i documenti richiesti, ovvero quelli che Istituto Giordano ha preso a riferimento ai tempi del suo audit.
Per le attività di Market Surveillance Visit, non è prevista la verifica in cantiere/siti temporanei per l'osservazione diretta dell'attività svolta dall'Organizzazione, se non diversamente specificato.

Capitolo 4 - Rilascio della certificazione

4.1. Questionario informativo

Per poter ricevere l'offerta di certificazione da parte dell'Istituto, l'Organizzazione richiedente deve compilare ed inviare all'Istituto un apposito questionario informativo *(modulo disponibile sul sito web di Istituto Giordano o inviato su richiesta all'Organizzazione*). Il questionario deve pervenire a Istituto Giordano da un rappresentante autorizzato dell'Organizzazione.
Tale questionario, la cui struttura varia in funzione della certificazione richiesta, contiene almeno le seguenti informazioni:

- riferimenti dell'azienda (incluso il referente al suo interno);
- norma di riferimento del sistema di gestione;
- descrizione delle attività (processi e relativi aspetti significativi, prodotti, servizi forniti, …) svolte specificando se svolte direttamente dall'azienda o appaltate/affidate a terzi;
- il campo di applicazione richiesto per la certificazione;
- elenco delle principali leggi/direttive/norme afferenti ai prodotti/processi/servizi forniti;
- autorizzazioni e abilitazioni necessarie possedute dall'Organizzazione inerenti alle attività oggetto di certificazione;
- caratteristiche generali dell'Organizzazione e numero di addetti (con addetti si intendono: soci, dipendenti, collaboratori, subappaltatori, ecc.) coinvolti nelle attività oggetto della richiesta di certificazione;
- identificazione e localizzazione di eventuali siti produttivi e cantieri e le relative attività svolte;
- normativa di riferimento per la certificazione richiesta;
- eventuali consulenze ricevute relative al Sistema di Gestione e, nel caso, da chi;
- eventuali requisiti di cui alla norma di certificazione (es. ISO 9001) ritenuti non applicabili al campo di applicazione del Sistema di Gestione e le relative motivazioni;
- eventuali attività appaltate/affidate a terzi;
- fatturato medio dell'ultimo triennio riferito all'attività oggetto di certificazione;
- da quanto tempo viene applicato il Sistema di Gestione;
- altre informazioni e dati specifici del Sistema di Gestione e/o del settore IAF in cui ricade la certificazione (ad esempio per la norma UNI EN ISO 14001, UNI ISO 45001 o UNI EN ISO 3834 o per il settore IAF 28 sono necessarie altre informazioni e dati indicati nel questionario per poter formulare un'offerta).

Nel questionario informativo l'Organizzazione richiedente deve inoltre definire lo scopo di certificazione, cioè le attività oggetto del campo di applicazione del Sistema di Gestione da certificare.

4.2. Visita preliminare

La Società, se lo ritiene utile, può richiedere all'Istituto l'effettuazione di una visita preliminare. La richiesta deve essere fatta al momento della compilazione della richiesta di certificazione o mediante altra richiesta scritta.
La visita preliminare ha lo scopo di:

- individuare la dimensione, la struttura e l'attività della Organizzazione;
- individuare il grado di preparazione della Organizzazione a sostenere l'iter di certificazione tramite la valutazione della completezza della documentazione e dello stato di avanzamento della implementazione del Sistema di Gestione rispetto alla normativa di riferimento.

La visita preliminare/pre-audit è facoltativa e può essere richiesta una sola volta.
La durata della visita preliminare è limitata ad un massimo di una giornata uomo ed il gruppo di audit incaricato da Istituto Giordano è composto da un solo componente.
La data e il piano della visita preliminare sono definite dall'Istituto in accordo con l'Organizzazione.
Al termine della visita preliminare, il gruppo di audit rilascia un rapporto le cui risultanze non saranno considerate all'interno del processo di certificazione.

4.3. Offerta per la certificazione

Al ricevimento del questionario informativo debitamente compilato da parte dell'Organizzazione richiedente, l'Istituto procede al suo riesame eventualmente contattando l'Organizzazione e predispone la relativa offerta e programma di certificazione, contenente le seguenti informazioni:

- generalità dell'Organizzazione richiedente;
- descrizione dello scopo di certificazione: sedi, attività e prodotti/servizi;
- numero degli addetti e dislocazione delle sedi/unità interessate alla certificazione;
- normativa di riferimento per la certificazione offerta;

- quotazione in giorni/uomo degli audit (iniziale, sorveglianza annuale e primo rinnovo);
- quotazione economica della certificazione;
- dati e informazioni caratteristici definiti ed utilizzati per la formulazione dell'offerta di certificazione compresi gli eventuali fattori di incremento/riduzione considerati per la determinazione dei tempi di valutazione (audit).

La quotazione relativa alle attività di certificazione è tratta dai listini dell'Istituto in vigore al momento dell'offerta; tale quotazione, definita in base al numero di giorni/uomo necessari alla valutazione del Sistema di Gestione dell'Organizzazione richiedente, è basata sulle dimensioni aziendali, sulla complessità dei processi produttivi e/o singoli prodotti/servizi e relativi rischi associati, sul contesto tecnologico e cogente e sulla normativa di riferimento per la certificazione richiesta.
L'Istituto stabilisce, attraverso l'apposita procedura interna, le condizioni ed i criteri per la valutazione di un'Organizzazione con più unità decentrate (vedi punto 3).
I tempi di valutazione comprendono:

- l'esame della documentazione del Sistema di Gestione dell'Organizzazione richiedente;
- gli audit;
- la pianificazione e rapportazione degli audit.

La quotazione economica comprende le seguenti voci, ove applicabili:

- Fase 1: verifica della documentazione e dell'impostazione del sistema;
- Fase 2: valutazione del sistema;
- verifiche periodiche di sorveglianza;
- eventuali verifiche supplementari (nei casi stabiliti nel presente regolamento);
- gestione del contratto di certificazione;
- costo emissione certificato di conformità (e relativi accreditamenti);
- costo emissione eventuali duplicati/modifiche al certificato;
- spese viaggio, vitto e alloggio.

L'offerta ha validità semestrale a partire dalla data di emissione da parte dell'Istituto.
L'offerta viene inviata al richiedente per accettazione, con allegata la richiesta di certificazione ed una copia di questo regolamento, dei regolamenti particolari di schema/settore/area *(ove applicabile)* e delle "Condizioni generali di contratto per la certificazione", ovvero ne rende disponibili l'edizione aggiornata attraverso un puntuale riferimento al sito web in cui tali documenti sono disponibili e scaricabili da parte degli interessati (su www.giordano.it, area Certificazione – Sistemi di gestione).
Se al ricevimento del questionario informativo l'Istituto Giordano decide, a seguito del riesame della domanda, di non accettare la domanda di certificazione chiarirà all'Organizzazione con opportuna comunicazione le ragioni che hanno comportato la non accettazione.

4.4. Contratto di certificazione

Il richiedente che intende accettare l'offerta di certificazione deve inviare, controfirmato per accettazione da un rappresentante autorizzato, all'Istituto il Mod. 1-5 "Richiesta di certificazione" nel quale sono esplicitati i riferimenti contrattuali, in particolare l'applicabilità al contratto di certificazione dei regolamenti e del documento CGC "Condizioni Generali di Contratto per la Certificazione"; in tal modo viene sottoscritto il contratto di certificazione.
Il presente regolamento e gli eventuali regolamenti particolari di schema/settore/area applicabili che lo integrano e specificano hanno carattere contrattuale, come previsto dalle "Condizioni Generali di Contratto per la certificazione" (CGC) e contengono una serie di prescrizioni che regolano il rapporto fra l'Istituto ed il Richiedente per tutta la durata del contratto di certificazione.

4.5. Pianificazione delle verifiche (programma triennale di audit)

Al ricevimento dei documenti contrattualmente richiesti, l'Istituto provvede alla pianificazione delle attività di audit mediante invio della conferma d'ordine.
L'Istituto Giordano sviluppa un programma triennale di audit per un ciclo completo di certificazione per identificare in modo chiaro le attività di audit richieste per dimostrare che il Sistema di Gestione dell'Organizzazione soddisfi i requisiti per la certificazione.
Quando l'Organizzazione opera su turni, nello sviluppo del programma di audit e dei piani di audit sono considerate le attività che hanno luogo durante i turni di lavoro.
Il programma triennale di audit comprende un audit iniziale a due fasi, audit di sorveglianza nel primo e secondo anno ed un audit di rinnovo della certificazione al terzo anno, prima della scadenza della certificazione.
L'Istituto nomina il gruppo di audit (sulla base dei requisiti definiti in sede di riesame) ed incarica un Valutatore Responsabile del gruppo (RGVI) per iniziare la procedura di certificazione.

Il Valutatore Responsabile del gruppo può richiedere, in modo formale, informazioni supplementari e/o modifiche al sopra menzionato documento.
Riguardo ai nominativi del gruppo di audit, il richiedente può opporsi. Il gruppo di audit sarà opportunamente modificato, se le obiezioni sono giudicate, di comune accordo, legittime.

4.6. Fase 1: Verifica della documentazione e dell'impostazione del sistema

4.6.1. Pianificazione e realizzazione

In occasione dell'accettazione dell'offerta di certificazione, l'Istituto concorda con l'Organizzazione le modalità di verifica della documentazione e dell'impostazione del sistema; tale verifica costituisce la Fase 1 dell'attività di verifica iniziale.
Le verifiche di Fase 1 sono di regola iniziate presso l'Istituto Giordano (RGVI) e completate presso l'Organizzazione secondo il criterio di conseguire tutti gli obiettivi di Fase 1 stabiliti (punti 4.6.2.1 ÷ 4.6.2.7).
In casi eccezionali e motivati, per i quali occorre conservare le relative registrazioni, ed a seguito specifici accordi con l'Organizzazione, la Fase 1 può essere realizzata solo presso l'Istituto Giordano (RGVI) purché siano soddisfatte contemporaneamente le seguenti condizioni:

- siano raggiunti tutti gli obiettivi della Fase 1 di verifica illustrati ai punti 4.6.2.1 ÷ 4.6.2.7;
- l'Organizzazione sia di ridotte dimensioni;
- il Sistema di Gestione sia di media/bassa complessità.

Il tempo di valutazione, da dedicare alle verifiche condotte presso l'Organizzazione, per completare la Fase 1 è determinato, nel rispetto dell'incarico ricevuto e delle diposizioni IAF, caso per caso sulla base degli obiettivi della Fase 1 (punti 4.6.2.1 ÷ 4.6.2.7) che non è stato possibile raggiungere nelle valutazioni realizzate presso l'Istituto Giordano (RGVI).
Le attività di Fase 1 e Fase 2 possono essere, a giudizio del RGVI, condotte consecutivamente presso l'Organizzazione previo disponibilità ed accordo con l'Organizzazione stessa. Le motivazioni di tale scelta sono registrate dal RGVI.
Specifiche prescrizioni di schema possono stabilire criteri diversi per la realizzazione della Fase 1 *(ad esempio, per la certificazione ISO 14001 e per la certificazione ISO 45001, tutta la Fase 1 viene realizzata presso l'Organizzazione)*.
Le risultanze dell'Audit di Fase 1 sono comunicate all'Organizzazione, senza alcuna classificazione, affinché siano dalla stessa gestiti, in particolare saranno identificati i problemi che in Fase 2 potrebbero essere classificati Non Conformità.
Nel caso le risultanze delle verifiche di Fase 1 evidenziassero rilevanti problematiche, il Valutatore Responsabile informa il richiedente che la Fase 2 della valutazione non potrà avere luogo finché le stesse non siano state prese in carico e risolte dal richiedente.
L'esito della verifica viene comunicato al richiedente attraverso il rapporto di Fase 1, con congruente anticipo alla verifica di Fase 2.

4.6.2. Obiettivi

4.6.2.1. Obbiettivi delle verifiche di Fase 1:

1. riesaminare le informazioni documentate del Sistema di Gestione dell'Organizzazione;
2. valutare le condizioni specifiche del sito dell'Organizzazione e intraprendere uno scambio di informazioni con il personale dell'Organizzazione al fine di stabilire il grado di preparazione per l'audit di Fase 2;
3. riesaminare lo stato e la comprensione dell'Organizzazione riguardo i requisiti della norma, con particolare riferimento alla identificazione di prestazioni chiave o di aspetti, processi, obiettivi e funzionamento significativi del Sistema di Gestione, applicazione approccio per processi e del "Risk-Based-Thinking"; ove applicabile, il gruppo di audit assicura la valutazione dell'adeguatezza di eventuali requisiti della normativa di riferimento non applicati e le relative motivazioni (ad esempio eventuali requisiti della norma ISO 9001), notificando come non conformità eventuali carenze al riguardo.
4. raccogliere le informazioni necessarie riguardanti il campo di applicazione del Sistema di Gestione, compresi:
   - il/i sito/i dell'Organizzazione;
   - i processi e le apparecchiature utilizzati;
   - i livelli dei controlli stabiliti (in particolare nel caso di Organizzazioni multi-sito);
   - i requisiti cogenti applicabili e la conformità ad essi (per esempio qualità, ambiente, aspetti legali relativi all'attività dell'Organizzazione, rischi associati, salute e sicurezza sul lavoro, ecc.);
5. riesaminare l'assegnazione di risorse per l'audit di Fase 2 e concordare con l'Organizzazione i dettagli dell'audit di Fase 2;
6. mettere a fuoco la pianificazione dell'audit di Fase 2, acquisendo una sufficiente conoscenza del Sistema di Gestione e delle attività del sito dell'Organizzazione, nell'ambito della norma di Sistema di Gestione o di altri documenti normativi;

7. valutare se gli audit interni e il riesame da parte della direzione siano stati pianificati ed eseguiti e che il livello di attuazione del Sistema di Gestione fornisca l'evidenza che l'Organizzazione è pronta per l'audit di Fase 2.

4.6.2.2. Elementi di giudizio

Gli elementi di giudizio per le valutazioni previste in Fase 1 sono rappresentati da:

- il campo di applicazione inclusi i prodotti e servizi che ricadono all'interno dello stesso;
- contesto dell'Organizzazione: fattori esterni e interni, parti interessate;
- l'esame delle informazioni documentate del SG dell'Organizzazione (richieste dalla norma e/o ritenute necessarie dall'Organizzazione per garantire l'efficacia del Sistema di Gestione);
- la valutazione della struttura dell'Organizzazione e la definizione delle responsabilità e dei compiti del personale chiave nonché del luogo e dei siti ove vengono svolte le attività operative;
- Impegno al mantenimento ed al miglioramento dell'efficacia del SG, utilizzo dell'approccio per processi e del "Risk-Based-Thinking";
- la valutazione dei processi principali e di supporto e le loro interazioni ed implementazioni descritti nelle informazioni documentate del SG dell'Organizzazione;
- la valutazione del Riesame della Direzione svolto e degli audit interni effettuati.

Per ogni schema, gli specifici elementi obiettivo di giudizio per le valutazioni di Fase 1 sono fissati nei relativi regolamenti particolari di schema.

4.6.3. Criteri di verifica

In ogni caso il richiedente sottopone all'esame dell'Istituto, se applicabili agli scopi della verifica, una copia delle informazioni documentate, gestite in forma controllata, del Sistema di Gestione richieste dalla norma e determinate dall'Organizzazione, che possono comprendere:

- campo di applicazione del Sistema di Gestione inclusi:
  - Localizzazione e condizioni specifiche del/i sito/i
  - Contesto dell'Organizzazione: fattori esterni e interni, parti interessate
  - Requisiti del cliente e requisiti cogenti applicabili e loro gestione
  - Processi e apparecchiature utilizzate
  - Livelli dei controlli stabiliti (es. Organizzazioni multi-sito)
- identificazione di prestazioni chiave o di aspetti, processi, obiettivi e funzionamento significativi del Sistema di Gestione mediante l'applicazione dell'approccio per processi e del "Risk-Based-Thinking";
- identificazione di eventuali requisiti della norma di riferimento per il SG considerati non applicabili e le relative motivazioni (es. per la norma ISO9001);
- sintetica descrizione di modalità, responsabilità e risorse per la conformità ai requisiti normativi applicabili, anche rinviando a informazioni documentate del SG;
- modalità e responsabilità nella gestione dei reclami;
- elenco delle informazioni documentate rilevanti del SG;
- copia del Certificato di iscrizione alla Camera di commercio o documento equivalente quale evidenza dell'esistenza dell'Organizzazione e dell'attività svolta;
- organigramma;
- elenco delle principali leggi e/o regolamenti applicabili al prodotto/servizio fornito;
- piani della qualità/piani dei controlli interni.

In aggiunta ai citati documenti il Valutatore Responsabile esamina:

- la pianificazione ed i risultati degli audit interni;
- la valutazione dei contenuti del riesame del sistema da parte della direzione.

Questi documenti devono contenere tutte le informazioni atte ad eseguire, preliminarmente all'audit di certificazione di Fase 2:

1. la valutazione del rispetto dei requisiti cogenti (che rappresenta un prerequisito per la prosecuzione delle attività);
2. la valutazione dei requisiti di sistema della norma di riferimento e degli altri riferimenti dell'audit;
3. la valutazione delle risorse e degli aspetti tecnici ed organizzativi dell'Organizzazione;
4. la pianificazione della verifica delle attività di produzione/del servizio, prova e controllo.

L'Organizzazione richiedente deve completare almeno un riesame della direzione e gli audit dell'intero sistema prima dell'audit di Fase 2.
L'esame viene svolto dal Valutatore Responsabile incaricato (RGVI).

Nelle valutazioni di Fase 1 presso l'Organizzazione, il Valutatore Responsabile potrà integrare le informazioni documentate e citate in precedenza, se del caso, con altre informazioni documentate.
La verifica delle citate informazioni documentate viene eseguita confrontando la documentazione con:

- le norme di riferimento;
- Regolamenti Tecnici del Dipartimento degli Organismi di Certificazione e di Ispezione di ACCREDIA (ove applicabile);
- i requisiti dell'Istituto.

Durante il periodo di validità della certificazione si richiede all'Organizzazione di mantenere le informazioni documentate approvate e in accordo alle proprie procedure di controllo della documentazione.
Il Valutatore incaricato, una volta analizzate e valutate le informazioni documentate del richiedente e completate le attività di Fase 1, predispone il piano di audit di Fase 2 e lo allega al modulo rapporto di Fase 1;
Tale piano riporta informazioni in merito a:

- gli obiettivi dell'audit;
- i criteri di audit;
- il campo di applicazione dell'audit, compresa l'identificazione delle unità organizzative e funzionali, dei processi e dei prodotti/servizi da sottoporre ad audit;
- i siti dove verranno eseguite le attività di audit su campo, comprese le visite a cantieri/siti temporanei come appropriato;
- le date concordate considerando le esigenze dell'Organizzazione per la risoluzione di eventuali problematiche emerse durante l'audit di Fase 1;
- i tempi e la durata previsti per le valutazioni;
- i ruoli e le responsabilità dei membri del gruppo di audit (GVI) e delle persone che accompagnano.

Il richiedente può opporsi riguardo ai nominativi del GVI; in tal caso, se le obiezioni sono giudicate di comune accordo legittime, l'Istituto provvederà alla designazione di un nuovo GVI.
Eventuali obiezioni sollevate dall'Organizzazione dovranno essere immediatamente comunicate a Istituto Giordano; nel caso le eventuali obiezioni siano comunicate nei 5 (cinque) giorni lavorativi precedenti la data di inizio dell'audit di Fase 2 e comportino la riprogrammazione della stessa ad altra data Istituto Giordano può richiedere il pagamento sulla base dell'impegno delle risorse che erano state previste.

4.7. Fase 2: Valutazione del sistema

4.7.1.

A seguito dell'esito soddisfacente della verifica Fase 1, l'Istituto organizza l'audit in campo di Fase 2 allo scopo di verificare l'effettiva ed efficace applicazione di quanto descritto dal richiedente nella documentazione del Sistema di Gestione per la qualità aziendale e da quanto richiesto dai riferimenti dell'audit.
Il gruppo di audit, che comprende personale qualificato per le attività di audit e competente nella area tecnica/settore interessata/o, effettua l'audit, sotto la guida del Responsabile del gruppo, sul Sistema di Gestione, visitando gli uffici e/o il/i sito/i produttivo/i dell'Organizzazione e, se necessario, quelli degli affidatari esterni di attività (outsourcing), in accordo al piano di audit precedentemente trasmesso.

4.7.2.

Lo scopo dell'audit di Fase 2 è di valutare l'attuazione e l'efficacia del Sistema di Gestione dell'Organizzazione. L'audit di Fase 2 riguarda quanto segue:
a) le informazioni e le evidenze circa la conformità a tutti i requisiti della norma o di altro documento normativo applicabile al Sistema di Gestione;
b) il monitoraggio, la misurazione, la rendicontazione, il riesame delle prestazioni e le azioni di miglioramento con riferimento agli obiettivi ed ai traguardi fondamentali delle prestazioni stesse al fine di soddisfare i requisiti applicabili, conseguire gli esiti attesi ed il miglioramento dell'efficacia del Sistema di Gestione *(coerentemente alle attese della norma del Sistema di Gestione applicabile o di altro documento normativo)*;
c) il Sistema di Gestione dell'Organizzazione e le prestazioni con riferimento al rispetto dei requisiti del cliente e legali cogenti applicabili;
d) la tenuta sotto controllo dei processi determinati dell'Organizzazione applicando l'approccio "Risk-Based-Thinking" integrato all'approccio per processi ed in sinergia con il ciclo Plan Do Check Act (PCDA);
e) gli audit interni e il riesame da parte della direzione;
f) la responsabilità della direzione per le politiche ed indirizzi strategici dell'Organizzazione compresa la promozione della consapevolezza per determinare e affrontare i rischi e le opportunità che potrebbero incidere sulla conformità del prodotto/servizio e sulle prestazioni del sistema di gestione *("Risk-Based-Thinking")*;

g) i collegamenti e la congruenza fra il contesto interno/esterno, i requisiti rilevanti delle parti interessate, i requisiti normativi, la politica, gli obiettivi, le strategie ed i traguardi delle prestazioni, tutti i requisiti cogenti applicabili, le responsabilità, la competenza e la consapevolezza del personale, i processi, le attività, le procedure, i dati di prestazioni e le risultanze, le conclusioni degli audit interni e le azioni di miglioramento.

4.7.3.
Il gruppo di audit deve analizzare tutte le informazioni e le evidenze dell'audit raccolte durante gli audit di Fase 1 e Fase 2, al fine di riesaminare le risultanze dell'audit e di stabilire le conclusioni dell'audit.

4.7.4.
L'audit inizia con una riunione nella quale il responsabile del gruppo di audit presenta il gruppo, illustra ai rappresentanti dell'Organizzazione la procedura di valutazione, precisa gli aspetti di riservatezza, stabilisce un canale ufficiale di comunicazione con la Direzione, fornisce i chiarimenti necessari circa il piano di audit e altri aspetti dell'audit, precisa la disponibilità delle risorse e delle attrezzature necessarie al gruppo di audit, precisa al gruppo di audit ed eventuali osservatori l'esistenza di idonee condizioni di sicurezza sul lavoro, di procedure per l'emergenza e la sicurezza, precisa i ruoli e comportamenti che l'Organizzazione e il gruppo di audit, con eventuali guide e osservatori, sono tenuti a rispettare e descrive la procedura seguita da Istituto Giordano per la gestione delle non conformità e del loro trattamento, delle eventuali azioni correttive e dell'eventuale interruzione dell'audit (carenze particolarmente gravi o mancanza di implementazione).
L'audit viene condotto a fronte dei requisiti delle normative di riferimento e di eventuali criteri e/o linee guida settoriali/di area (qualora approvati dall'Istituto), tramite liste di riscontro che consentano di valutare il livello di conformità del richiedente ai suddetti requisiti.

4.7.5.
Qualora un'Organizzazione operi su più siti permanenti, tutte le funzioni attinenti al Sistema di Gestione siano gestite da una sede centrale e sia richiesta un'unica certificazione, le attività di valutazione possono essere espletate per campionamento dei siti sottoposti a verifica, purché:
1) l'attività oggetto della certificazione sia la stessa per tutti i siti e l'Organizzazione applichi lo stesso Sistema di Gestione aziendale (gestito da una sede centrale) per tutti i siti;
2) nei siti siano presenti processi e attività simili; nel caso di sottogruppi di siti con attività simili, i criteri di campionamento possono essere applicati per ciascun sottogruppo di siti identificato;
3) le attività di gestione del sistema (es. riesame del Sistema di Gestione da parte della direzione, audit interni, azioni correttive) siano gestite dalla sede centrale dell'Organizzazione;
4) prima dell'audit di Fase 2 da parte dell'Istituto, l'Organizzazione abbia effettuato un audit interno ad ogni sito. Per eventuali non conformità rilevate in un singolo sito durante gli audit, l'Organizzazione deve valutare se le stesse sono relative a carenze imputabili a più siti e se del caso, deve adottare azioni correttive sia alla sede centrale che agli altri siti produttivi.
Istituto Giordano sviluppa un programma di campionamento atto a garantire un audit adeguato del Sistema di Gestione che viene considerato nel programma triennale di audit.

4.7.6.
L'Istituto Giordano si riserva la possibilità di effettuare audit presso eventuali fornitori a cui fossero affidati dei processi/servizi o la realizzazione di prodotti rilevanti rientranti nell'oggetto della certificazione.
Nel caso non fosse possibile pianificare tale attività all'interno dell'audit iniziale, la stessa deve essere effettuata nel corso del triennio di certificazione.

4.7.7.
L'Organizzazione deve rendere disponibili le informazioni documentate del sistema, collaborare durante tutte le attività di verifica garantendo l'accesso a tutte le informazioni richieste, designare un proprio Rappresentante responsabile nei confronti del gruppo di audit e chiedere il consenso alla presenza di eventuali consulenti in veste di osservatori.

4.7.8.
Alla fine del suo lavoro, il gruppo di audit si riunisce per elaborare i dati raccolti e stabilire le conclusioni. Nel corso della riunione di chiusura dell'audit, alla presenza della Direzione dell'Organizzazione, il Responsabile del gruppo di audit informa l'Organizzazione circa l'esito della stessa, fornisce i chiarimenti in merito ai risultati della valutazione avvertendo l'Organizzazione che le evidenze raccolte nell'audit sono basate su un campione delle informazioni/documenti, introducendo un elemento di incertezza e formalizza e consegna all'Organizzazione il relativo rapporto comprendente

le informazioni e le evidenze (anche quelle positive), sia di Fase 1 sia di Fase 2 e le eventuali non conformità distinguendo tra osservazioni, non conformità minori e non conformità maggiori che richiedono particolari attenzioni e che vanno gestite in modo particolare come previsto da apposita procedura.

4.7.9.

Nella riunione finale l'Organizzazione ha la possibilità di formulare eventuali Riserve, osservazioni o suggerimenti relative all'operato del GVI ed al servizio svolto; tali riserve, osservazioni o suggerimenti possono essere formulate anche successivamente alla conclusione dell'audit ed inviate direttamente alla Direzione Tecnica della Divisione Certificazione di sistemi di gestione dell'Istituto Giordano, entro 10 (dieci) giorni lavorativi dalla conclusione dell'audit.

4.7.10.

La competente funzione dell'Istituto Giordano, verifica il rapporto emesso dal gruppo di audit e, nel caso non vi apporti variazioni, lo conferma all'Organizzazione; in caso contrario, le eventuali modifiche di contenuti, vengono opportunamente segnalate e motivate.
La certificazione non può essere concessa finché le eventuali Non Conformità Maggiori non siano state adeguatamente rimosse e l'Istituto Giordano abbia accertato con esito favorevole, tramite apposito audit supplementare e/o esame di evidenze documentali (vedere paragrafo seguente), la correzione/chiusura delle stesse e l'attuazione ed efficacia delle relative azioni correttive; nel caso in cui Istituto Giordano non sia in grado di verificare l'attuazione delle correzioni e delle azioni correttive entro 6 (sei) mesi dopo l'ultimo giorno di Fase 2 dell'audit iniziale, l'Istituto Giordano esegue obbligatoriamente un'altra verifica di Fase 2 *(l'audit supplementare in questo caso diventa obbligatoriamente un audit di Fase 2)* prima di poter proseguire l'iter di certificazione e proporre il rilascio della certificazione *(vedere nota ** al p. 4.8)*. Analogo iter viene seguito nel caso di altri rilievi, la cui numerosità ed estensione, a giudizio dell'Istituto, sia tale da pregiudicare il corretto funzionamento (efficacia) del sistema e la conformità del prodotto/servizio realizzato/erogato ai requisiti applicabili/specificati. L'audit supplementare e/o l'esame delle evidenze oggettive o l'audit di Fase 2 sono eseguiti dal GVI ed i loro esiti sono verificati dalla competente funzione dell'Istituto Giordano e dal Comitato Tecnico.
Nel caso di Non Conformità minori, la certificazione non può essere concessa finché l'Organizzazione non abbia notificato a Istituto Giordano le proposte e la pianificazione dei trattamenti e delle azioni correttive, e tali proposte e la relativa pianificazione siano state approvate dal Responsabile del gruppo di audit, e verificate dalla competente funzione dell'Istituto Giordano e dal Comitato Tecnico.

4.8. Non Conformità e Azioni Correttive

I rilievi notificati all'Organizzazione sono classificati in base alla rilevanza delle carenze riscontrate (livello/tipo NC e situazione specifica) come specificato nell'apposita procedura interna.
Nel seguito si riporta la classificazione delle Non Conformità Maggiori e Minori e delle Osservazioni:

Classificazione Rilievi	Definizione
Non Conformità Maggiore	Mancato soddisfacimento di un requisito che influenza la capacità del Sistema di Gestione di conseguire i risultati attesi. In particolare le Non Conformità sono classificate come Maggiori nei seguenti casi: – Vi è un dubbio significativo che i prodotti o servizi offerti dall'Organizzazione non soddisfino i requisiti specifici (requisiti del cliente, impliciti o contrattuali, requisiti cogenti o requisiti rilevanti delle parti interessate individuate rilevanti per il SG); – un certo numero di non conformità minori associato al medesimo requisito o aspetto potrebbero dar prova di una criticità sistemica e dunque costituire una non conformità maggiore; – L'assenza di elementi significativi del SG a fronte della normativa di riferimento (assoluta mancanza di applicazione); – Vi è un dubbio significativo circa l'efficacia dei processi di controllo in atto; – Per i sistemi di gestione secondo la norma UNI EN ISO 9001, la non applicazione di requisiti della norma rilevanti per il Sistema di Gestione e il prodotto/servizio offerti, in particolare requisiti aventi influenza sulla capacità o responsabilità dell'Organizzazione di assicurare la conformità dei propri prodotti/servizi e l'aumento della soddisfazione dei clienti.
Non Conformità Minore	Mancato soddisfacimento di un requisito che non influenza la capacità del Sistema di Gestione di conseguire i risultati attesi. In particolare le Non Conformità sono classificate come Minori nei seguenti casi: – La parziale assenza di un elemento del SG a fronte della normativa di riferimento (mancanza

	di applicazione e/o documentazione) che, sulla base di evidenze oggettive disponibili, non influisce sulla conformità del prodotto/servizio offerto dall'Organizzazione; – Il mancato soddisfacimento di un requisito del cliente (implicito o contrattuale) che, sulla base di evidenze oggettive disponibili, influisce in modo non significativo sulla conformità del prodotto/servizio offerto dall'Organizzazione. – La mancata documentazione di un elemento del SG, a fronte della normativa di riferimento, che viene comunque attuato. – In presenza di errori occasionali che richiedano interventi tempestivi.
Osservazione	– Quanto non rientrante nelle definizioni di non conformità e che costituisce un possibile miglioramento dell'efficacia del SG. – Ove non sia necessaria una rapida chiusura dello scostamento rilevato. – Rilievi di tendenza verso la non conformità. – Lievi discrepanze del Sistema rispetto alle normali prassi, senza il riscontro di evidenze negative. – Nel caso manchi uno dei tre punti fondamentali su cui si reggono le non conformità: - requisito specificato; - scostamento o mancanza di applicazione del requisito; - evidenza oggettiva.

L'Organizzazione ha la responsabilità di definire e notificare a Istituto Giordano i trattamenti (correzioni) delle non conformità e le azioni correttive che intende intraprendere, insieme alla relativa pianificazione per approvazione, e di attuarle entro i termini stabiliti in funzione della classe della specifica non conformità e riportati nel rapporto finale della verifica, nel rispetto dei criteri riportati nella seguente tabella.

	TIPO VISITA (AUDIT)	DEFINIZIONE E NOTIFICA PROPOSTA ENTRO (*)	ATTUAZIONE E CHIUSURA ENTRO (*)	VERIFICA ATTUAZIONE ED EFFICACIA TRAMITE
NC MAGGIORI	Iniziale (**) / Rinnovo (***)	2 Settimane	6 mesi (**) (***)	Audit Supplementare entro 6 mesi (*) e/o Esame di Evidenze Documentali entro 6 mesi (*) e Verifiche nel successivo audit di mantenimento
NC MAGGIORI	Ogni tipo ad eccezione dell'Iniziale/Rinnovo	2 Settimane	3 Mesi (*)	Audit Supplementare entro 3 mesi (*) e/o Esame di Evidenze Documentali entro 3 mesi(*) e Verifiche nel successivo audit di mantenimento
NC MINORI	Ogni tipo	2 Settimane	3 Mesi (*)	Audit Supplementare entro 3 mesi (*) e/o Esame di Evidenze Documentali entro 3 mesi (*) e/o Successivo audit di mantenimento
OSSERVAZIONI (****)	Ogni Tipo	No	No	Successivo audit di mantenimento

Note:
(*): Le tempistiche stabilite, secondo le specifiche procedure applicabili, non devono eccedere i tempi massimi indicati in tabella, ma possono risultare inferiori ad essi in funzione della specifica situazione rilevata.
Vedere il paragrafo 6.3 per i requisiti specifici sulle tempistiche nell'audit di rinnovo.
(**) **Iniziale**: qualora l'Organizzazione non riesca ad implementare i trattamenti e le AC entro i termini fissati e l'Istituto Giordano non sia quindi in grado di verificarne l'attuazione, entro 6 (sei) mesi dopo l'ultimo giorno di Fase 2 dell'audit iniziale, l'Istituto Giordano conduce un'altra Fase 2, prima di poter proseguire l'iter di certificazione e proporre il rilascio della certificazione.
(***) **Rinnovo**: Per le modalità e situazioni per cui è possibile procedere al rinnovo o al ripristino della certificazione o invece occorra procedere con un eventuale nuova domanda di certificazione si rimanda al paragrafo 6.3.2.5.
(****): Per i rilievi classificati come "**Osservazioni**", l'Organizzazione non è obbligata a definire ed attuare eventuali trattamenti (correzioni) e/o azioni correttive e/o azioni di miglioramento. Si raccomanda, tuttavia, all'Organizzazione

un'attenta analisi delle osservazioni presentate al fine di prevenire l'insorgere di non conformità e/o di migliorare l'attuale Sistema di Gestione.
Istituto Giordano si limita a verificare nel successivo audit di mantenimento se e come l'Organizzazione ha preso in carico tali osservazioni.

4.9. Emissione del certificato

Alla positiva conclusione di tutti gli accertamenti e adempimenti previsti, la competente funzione di Istituto Giordano prepara la proposta di certificazione che viene quindi sottoposta all'esame del Comitato Tecnico per la delibera di concessione ed emissione del certificato di conformità.
In caso di mancata concessione, Istituto Giordano notifica all'Organizzazione le decisioni assunte e le azioni da intraprendere; quando previsto, Istituto Giordano comunica all'Ente di Accreditamento (Dipartimento Certificazioni e Ispezioni di ACCREDIA) la mancata concessione della certificazione.
Il certificato viene rilasciato con data di emissione coincidente con quella della relativa delibera del Comitato Tecnico.
Il certificato viene redatto conformemente ai modelli previsti (allegato 1); nel caso di certificazione rientrante nell'Accreditamento il modello da utilizzare prevede l'aggiunta del marchio dell'Ente di Accreditamento (allegato 2).
Nei certificati relativi alla norma UNI EN ISO 9001, qualora siano state effettuate ed approvate delle non applicabilità di requisiti, si riporta in calce, apposita nota che rimanda all'informazione documentata del campo di applicazione del Sistema di Gestione per la qualità dell'Organizzazione per i dettagli dei requisiti non applicati.
Il certificato sarà inserito da Istituto Giordano nell'apposita "area riservata" dell'Organizzazione, rendendolo disponibile per il download (le credenziali per accedere all'area riservata vengono inviate tramite e-mail all'Organizzazione sottoscrivendo il contratto).
Il certificato riporta esplicitamente la data di emissione e di scadenza, la sua validità è subordinata agli esiti positivi delle verifiche di mantenimento (cap. 5) e al pagamento delle stesse come previsto dal contratto. A fronte dell'esito positivo di ogni audit annuale di mantenimento (cap. 5.1) e del relativo pagamento, Istituto Giordano rende disponibile per il download il certificato convalidato con apposita firma digitale (in allegato 1 e 2 sono riportati i fac-simile dei certificati ove sono evidenziate le aree di applicazione della firma di convalida), inserendolo all'interno dell' "area riservata" dell'Organizzazione.

4.10. Registrazione del sistema certificato

I dati relativi ai certificati emessi sono riportati nell'elenco delle organizzazioni certificate. Tale elenco è disponibile al pubblico (ad esempio sul proprio sito web "www.giordano.it") e viene aggiornato da Istituto Giordano mensilmente.
Istituto Giordano rende pubblico, ad esempio sul proprio sito web, anche lo stato del certificato (es.: valido, sospeso).
I dati relativi ai certificati emessi ed il relativo stato sono anche forniti da Istituto Giordano a:
- Enti di Accreditamento, in relazione allo stato e al tipo di accreditamento;
- Terzi che ne facciano richiesta o ne abbiano diritto.

Capitolo 5 - Mantenimento della certificazione

5.1. Audit periodici di sorveglianza per il mantenimento della certificazione

Al fine di valutare il mantenimento della conformità e dell'efficacia del Sistema di Gestione alle prescrizioni/requisiti applicabili l'Istituto Giordano effettua audit di sorveglianza (mantenimento), presso l'Organizzazione certificata, con periodicità annuale (12 (dodici) mesi); **in ogni caso la data del primo audit (visita ispettiva) di sorveglianza, successivo alla certificazione iniziale, dovrà essere entro *12 (dodici) mesi* dalla data della delibera (decisione) di emissione della certificazione.**
NOTA: Può essere necessario variare la frequenza degli audit di sorveglianza per agevolare fattori quali stagioni o certificazione di sistemi di gestione aventi durata limitata (per esempio siti di costruzione temporanei) e per agevolare la pianificazione di audit combinati.

Gli audit periodici di mantenimento della certificazione, per ogni ciclo triennale di validità del certificato (programma triennale di audit), consistono in 2 (due) audit di mantenimento nel primo e secondo anno e un audit di rinnovo al terzo anno; i requisiti degli audit di rinnovo sono riportati al paragrafo 6.3.

La periodicità *(date entro le quali devono essere effettuati gli audit di sorveglianza e l'audit di rinnovo)* ed estensione *(sedi/siti, cantieri, attività, processi, servizi, ecc.)* degli audit di mantenimento sono stabilite da Istituto Giordano, con delibera del Comitato Tecnico, e sono riportate nel programma triennale di audit, che l'Istituto Giordano trasmette all'Organizzazione al rilascio e al rinnovo del certificato.

Gli audit di mantenimento della certificazione devono, pena la sospensione della certificazione stessa, essere realizzati entro le scadenze riportate nel programma triennale di audit.
Per giustificati motivi, possono essere applicate tolleranze rispetto alle periodicità sopra specificate; gli spostamenti di data devono essere concordati preventivamente con Istituto Giordano e non modificano il programma triennale di audit per il mantenimento della certificazione in quanto devono essere recuperati al primo audit successivo.
La periodicità e l'estensione degli audit di mantenimento possono essere modificate da Istituto Giordano (Comitato Tecnico) sulla base degli esiti delle valutazioni eseguite, tali modifiche sono comunicate all'Organizzazione.
Ogni audit riguarda la verifica di una parte del sistema, ma il loro insieme ne assicura il riesame completo nel triennio di validità del certificato.
Durante ogni audit di sorveglianza sono comunque considerati e verificati i seguenti aspetti:

a) il riesame di ogni cambiamento pertinente alla certificazione;
b) gli elementi di mantenimento del Sistema di Gestione, che permettono di valutarne la sua efficacia, che sono come minimo i seguenti:
   - audit interni;
   - riesami del Sistema di Gestione da parte della direzione;
   - azioni correttive;
   - gestione reclami;
   - aree, elementi e quant'altro soggetto a cambiamenti/modifiche.
c) l'attuazione e l'efficacia delle correzioni e/o delle azioni correttive messe in atto dall'Organizzazione a seguito dei rilievi riscontrati nel precedente audit;
d) l'efficacia del Sistema di Gestione riguardo il conseguimento degli obiettivi stabiliti dall'Organizzazione e il conseguimento dei risultati attesi del relativo Sistema di Gestione;
e) l'avanzamento delle attività pianificate mirate al miglioramento continuo;
f) il controllo operativo continuo;
g) l'utilizzo dei marchi di conformità e altri riferimenti alla certificazione;

In particolare quando l'Organizzazione opera su turni, in funzione del programma triennale di audit sviluppato, devono essere considerate e verificate le attività che hanno luogo durante i turni di lavoro (vedere anche p. 4.5).

Nel caso di Organizzazioni multi-sito, i siti o cantieri diversi dalla sede principale sono campionati e/o scelti conformemente alle prescrizioni della procedura PCQ007 e alle eventuali prescrizioni applicabili a specifici schemi/settori/aree.
In caso di siti multipli, la pianificazione dell'audit di sorveglianza comprende l'applicazione delle disposizioni stabilite al punto 4.7.5 di questo regolamento.
La descrizione delle attività e delle disposizioni per la conduzione dell'audit di sorveglianza presso il sito/i è riportato, in dettaglio, nel piano di audit di sorveglianza che Istituto Giordano (RGVI) invia all'Organizzazione prima dell'effettuazione dell'audit stesso.
Completato l'audit, il responsabile del gruppo di audit consegna all'Organizzazione la copia del rapporto di audit di mantenimento. Istituto Giordano verifica il rapporto emesso dal gruppo di audit e, nel caso non vi apporti variazioni, lo conferma all'Organizzazione insieme alla pianificazione delle successive attività di sorveglianza (vedere anche par. 4.9); in caso contrario, le eventuali modifiche di contenuti, vengono opportunamente segnalate e motivate.
I rilievi riscontrati negli audit di sorveglianza sono gestiti come specificato nel paragrafo 4.8.
I dettagli delle procedure di sorveglianza, stabilite conformemente alle guide e regolamenti applicabili, sono specificati nell'apposita procedura interna.
La validità della certificazione è subordinata, oltre all'esito positivo degli audit di sorveglianza, anche al pagamento degli stessi come da contratto.

5.2. Audit supplementari

Istituto Giordano si riserva il diritto, motivato per iscritto all'Organizzazione, di eseguire audit (visite ispettive) supplementari, rispetto al programma triennale di audit, ad esempio:

a) a seguito di segnalazioni o reclami ricevuti ritenuti particolarmente significativi relativi al sistema certificato e alla sua conformità alle norme di riferimento e al presente regolamento;
b) a seguito di modifiche apportate dall'Organizzazione al proprio sistema e considerate rilevanti da Istituto Giordano;
c) come azione conseguente nei confronti di Organizzazioni cui è stata sospesa la certificazione;
d) per verificare l'attuazione e l'efficacia dei trattamenti (correzioni) delle non conformità e delle azioni correttive messe in atto dall'Organizzazione;
e) a fronte di necessità emerse in fase di rilascio del certificato;
f) ai fini di revoca della sospensione (riattivazione) del certificato;
g) ecc...

Nei casi a), b), c) di cui sopra, l'Istituto Giordano si riserva di svolgere gli audit supplementari anche senza o con breve preavviso; per tali audit l'Istituto Giordano non invia all'Organizzazione il piano di audit e pone particolare attenzione nella nomina del gruppo di verifica a causa dell'impossibilità per l'Organizzazione di ricusarne i componenti.
Si evidenzia che l'Ente di Accreditamento può richiedere all'Istituto Giordano di partecipare a tali audit senza o con breve preavviso; l'Ente di Accreditamento può, inoltre, richiedere a Istituto Giordano l'effettuazione di visite supplementari presso l'Organizzazione certificata, direttamente attraverso l'uso di proprio personale, denominate Market Surveillance Visit (si rimanda al par. 3.1).
In caso di rifiuto degli audit/visite supplementari, senza valide motivazioni, da parte dell'Organizzazione, Istituto Giordano può avviare l'iter di sospensione della certificazione (vedere cap. 10) o, se non ancora emessa, sospendere l'iter di rilascio della certificazione.
Tutte le spese relative alle eventuali verifiche supplementari sono da considerarsi a carico dell'Organizzazione; fanno eccezione le verifiche supplementari, comprese le Market Surveillance Visit richieste da ACCREDIA, a seguito segnalazioni o reclami che saranno a carico dell'Organizzazione solo nel caso gli stessi siano ritenuti fondati da Istituto Giordano.
Completato l'audit, il responsabile del gruppo di audit consegna all'Organizzazione la copia del rapporto di audit. Istituto Giordano verifica il rapporto emesso dal gruppo di audit e, nel caso non vi apporti variazioni, lo conferma all'Organizzazione; in caso contrario, le eventuali modifiche di contenuti, vengono opportunamente segnalate e motivate.

Capitolo 6 - Estensione, riduzione e rinnovo della certificazione

6.1. Estensione della certificazione

L'Organizzazione può richiedere variazioni estendendo il campo di applicazione del certificato (ad esempio per la modifica/aggiunta di tipologia di prodotti/processi/servizi realizzati nell'ambito del Sistema di Gestione certificato, per estensione ad un ulteriore sede, unità operativa o stabilimento, ecc.) seguendo, per quanto applicabile, l'iter descritto per la richiesta iniziale, in particolare mediante riesame del contratto e stabilendo le attività di audit necessarie per decidere se possa essere, o meno, concessa l'estensione.
Istituto Giordano concede quanto richiesto dall'Organizzazione a seguito esito positivo di una nuova verifica, che può essere condotta unitamente ad una sorveglianza, che comprende le attività di audit decise. L'estensione di tale verifica, stabilita conformemente alle procedure, norme, guide e regolamenti applicabili, dipende dalla rilevanza delle variazioni richieste e può comportare una ripetizione integrale dell'iter di certificazione.
Tali criteri sono utilizzati anche nel caso di riduzione delle esclusioni di requisiti (norma ISO 9001) richiamate nel certificato e riportate/descritte nel manuale della qualità dell'Organizzazione.
A seguito della concessione dell'estensione il certificato di conformità viene riemesso.

6.2. Riduzione della certificazione

L'Organizzazione può richiedere variazioni riducendo il campo di applicazione del certificato (ad esempio per la riduzione della tipologia di prodotti/processi/servizi realizzati nell'ambito del Sistema di Gestione certificato, per eliminare una o più sedi, unità operative o stabilimenti, ecc.)
La riduzione della certificazione viene valutata e se del caso disposta da Istituto Giordano S.p.A. su specifica richiesta dell'Organizzazione oppure su iniziativa propria qualora, per esempio, l'Organizzazione non ottemperi alle condizioni poste da Istituto Giordano S.p.A. per la revoca della sospensione parziale della certificazione.
Tali criteri sono utilizzati anche nel caso di richiesta di ulteriori esclusioni di requisiti (norma ISO 9001) richiamate nel certificato e riportate/descritte nel manuale della qualità dell'Organizzazione.
La riduzione della certificazione viene inoltre disposta qualora l'Organizzazione non realizzi un prodotto/servizio per un periodo di tempo considerevole (dell'ordine di 12 (dodici) mesi).
A seguito della riduzione il certificato di conformità viene riemesso.

6.3. Rinnovo della certificazione

6.3.1. Scopo

L'audit di rinnovo della certificazione viene pianificato e condotto per valutare il continuo soddisfacimento di tutti i requisiti della norma di Sistema di Gestione pertinente o di altro documento normativo.
Scopo dell'audit di rinnovo è quello di:
- confermare la conformità continua e l'efficacia del Sistema di Gestione nel suo complesso;
- la continua pertinenza e applicabilità del Sistema di Gestione al campo di applicazione della certificazione.

L'audit di rinnovo prende in considerazione le prestazioni del Sistema di Gestione nell'arco del più recente ciclo di certificazione e comprende il riesame dei precedenti rapporti di audit di sorveglianza.

In fase di pianificazione dell'audit di rinnovo, l'Istituto stabilisce eventualmente la necessità o meno di un audit di Fase 1 qualora si siano verificate modifiche significative nel Sistema di Gestione, nell'Organizzazione o nel contesto in cui il Sistema di Gestione opera (ad esempio modifiche nella legislazione) e nel caso di certificazioni emesse a fronte di più norme di sistema.
Nel caso di Organizzazioni multi-sito, i siti o cantieri diversi dalla sede principale sono campionati e/o scelti conformemente alle prescrizioni della procedura PCQ007 e alle eventuali prescrizioni applicabili a specifici schemi/settori/aree.
In caso di siti multipli, la pianificazione dell'audit di rinnovo comprende l'applicazione delle disposizioni stabilite al punto 4.7.5 di questo regolamento.

6.3.2. Tempistiche

Il rinnovo della certificazione del Sistema di Gestione ha cadenza triennale ed è realizzato secondo le indicazioni che seguono:
6.3.2.1 - L'iter di rinnovo della certificazione deve concludersi, con esito positivo, prima della data di scadenza riportata sul certificato; in difetto la certificazione perde di validità a partire dal giorno successivo;
6.3.2.2 - L'iter di rinnovo comprende:
- la realizzazione dell'audit di rinnovo su campo;
- l'approvazione da parte di Istituto Giordano delle proposte da parte dell'Organizzazione dei trattamenti e azioni correttive, a seguito eventuali non conformità minori emesse dal RGVI nel corso dell'audit (vedere 4.8 e 6.3.4);
- la verifica di attuazione, efficacia e chiusura da parte dell'Istituto Giordano di trattamenti e azioni correttive intrapresi dall'Organizzazione a seguito eventuali non conformità maggiori emesse dal RGVI nel corso dell'audit (vedere paragrafo 4.8 e 6.3.4);
- la decisione di rinnovo da parte del Comitato Tecnico;
- la riemissione del certificato e del programma triennale di audit per il mantenimento della certificazione per il successivo triennio. La data di effettiva emissione riportata sul certificato rinnovato è corrispondente alla decisione di rinnovo della certificazione e la data di scadenza rimane basata sulla data del precedente ciclo di certificazione.

6.3.2.3 - Affinché l'iter di rinnovo venga concluso in tempo utile rispetto alla scadenza del certificato per permettere l'eventuale gestione e la positiva verifica di chiusura/correzione delle non conformità e dell'attuazione ed efficacia delle relative azioni correttive (vedere 6.3.4 e 4.8), l'approvazione da parte del Comitato Tecnico della proposta di rinnovo e la conseguente riemissione del certificato, il relativo audit deve essere realizzato con debito anticipo.
Il periodo entro il quale deve essere effettuata l'audit (visita ispettiva) di rinnovo è riportato nel programma triennale di audit, che l'istituto Giordano ha trasmesso all'Organizzazione al rilascio o al precedente rinnovo del certificato.
Qualora un'Organizzazione non ottemperi alle tempistiche suddette e quindi non ottenga il rinnovo e la riemissione del certificato entro i termini di scadenza dello stesso, la relativa certificazione deve ritenersi scaduta a partire dal giorno successivo alla data di scadenza riportata sul certificato; la validità della certificazione non può infatti essere prorogata.
6.3.2.4 - L'Organizzazione, nel scegliere e concordare la/e data/e dell'audit di rinnovo nel periodo previsto, deve essere consapevole della propria scelta e di quanto la stessa comporti (vedere 6.3.2.1/2/3 e 6.3.4).
6.3.2.5 - Se le attività di rinnovo non sono completate con successo entro la data di scadenza del certificato in essere, si procede, secondo applicabilità, come segue:

*a.1) Attività di rinnovo **iniziate prima o dopo** la data di scadenza della certificazione e **completate positivamente entro 6 (sei) mesi** della data di scadenza della certificazione*

A seguito della scadenza del certificato l'Istituto Giordano può, entro 6 (sei) mesi, ripristinare la certificazione posto che siano state completate positivamente le attività pendenti di rinnovo della certificazione (es.: audit di rinnovo, verifica di attuazione di trattamenti e azioni correttive intrapresi dall'Organizzazione a seguito eventuali non conformità maggiori e relativa delibera): in tal caso si riemette il certificato con evidenza del periodo di non validità della certificazione (periodo dalla data di scadenza alla data di delibera del ripristino della certificazione) e con data di scadenza basata sulla data del precedente ciclo di certificazione.

La **durata** della verifica è pari ad un **audit di rinnovo.**

*a.2) Attività di rinnovo **iniziate prima o dopo** la data di scadenza della certificazione e **completate positivamente dopo 6 (sei) mesi e non oltre 1 (un) anno** dalla data di scadenza della certificazione.*

A seguito della scadenza del certificato e ***dopo 6 (sei) mesi ma non oltre 1 (un) anno*** dalla data di scadenza dello stesso, l'Istituto Giordano può ripristinare la certificazione posto che siano state completate positivamente le attività pendenti di rinnovo della certificazione (es.: audit di rinnovo, verifica di attuazione di trattamenti e azioni correttive intrapresi dall'Organizzazione a seguito eventuali non conformità maggiori e relativa delibera): in tal caso si riemette il certificato con evidenza del periodo di non validità della certificazione (periodo dalla data di scadenza

alla data di delibera del ripristino della certificazione) e con data di scadenza basata sulla data del precedente ciclo di certificazione.

La **durata** della verifica è pari ad un **audit di Fase 2** (e come minimo non inferiore alla durata di un rinnovo).

*b) Attività di rinnovo **NON completate entro 1 (un) anno** dalla data di scadenza del certificato.*
La certificazione scaduta non può essere ripristinata e l'Organizzazione che intenda nuovamente accedere alla certificazione, deve presentare una nuova domanda seguendo l'intero iter previsto per la certificazione iniziale (eseguendo Fase 1 + Fase 2).

*c) In tutti i casi precedenti, e quindi quando l'attività di audit viene iniziata e/o completata dopo la scadenza del certificato Istituto Giordano può effettuare un **audit iniziale** (Fase 1 + Fase 2) emettendo un nuovo certificato senza mantenere la precedente storicità, dando inizio ad un nuovo iter di certificazione;* nel caso in cui l'Organizzazione inizi le attività di un nuovo iter certificativo **entro 6 (sei) mesi** dalla data di scadenza del certificato, l'audit iniziale del nuovo iter potrà essere svolto, a insindacabile giudizio di Istituto Giordano, con tempistiche e modalità previste per un audit di rinnovo.

6.3.3. Realizzazione dell'audit

L'audit di rinnovo comprende un audit su campo (visita ispettiva) che accerti:
- l'efficacia del Sistema di Gestione nella sua globalità, alla luce di modifiche interne ed esterne, e la sua continua pertinenza ed applicabilità al campo di applicazione della certificazione;
- l'impegno dimostrato a mantenere l'efficacia ed il miglioramento del Sistema di Gestione al fine di migliorare le prestazioni complessive;
- l'efficacia del Sistema di Gestione certificato in riferimento al conseguimento della politica e degli obiettivi dell'Organizzazione ed i risultati attesi del(i) rispettivo(i) sistema(i) di gestione.

La descrizione delle attività e delle disposizioni per la conduzione dell'audit di rinnovo presso il sito/i è riportata, in dettaglio, nel piano di audit che Istituto Giordano (nella figura dell'RGVI) invia all'Organizzazione prima dell'effettuazione dell'audit stesso.
A completamento della verifica, Istituto Giordano rilascia un rapporto di audit che dettaglia l'esito della stessa e le eventuali non conformità.

6.3.4. Gestione Non Conformità e Azioni Correttive

I rilievi riscontrati negli audit di rinnovo sono gestiti come specificato nel paragrafo 4.8, eccetto quanto segue:
quando, durante un audit di rinnovo della certificazione, sono identificati scostamenti che comportino l'emissione di una o più NC maggiori o nel caso di altri rilievi, la cui numerosità ed estensione, a giudizio dell'RGVI/Istituto Giordano, sia tale da pregiudicare l'efficacia del Sistema di Gestione e la conformità del prodotto realizzato ai requisiti applicabili/specificati; in questo caso l' RGVI stabilisce i tempi limite di attuazione, verifica e chiusura dei conseguenti trattamenti e delle Azioni Correttive, tenendo conto, pena la perdita di validità, che il certificato dovrà essere riemesso, completando l'iter di cui al punto 6.3.2.2, prima della data della sua scadenza.
Ciò implica che Istituto Giordano deve effettuare verifiche supplementari per la verifica della positiva chiusura/correzione di tali non conformità e dell'attuazione ed efficacia delle relative azioni correttive in tempo utile per la successiva emissione del certificato rinnovato.
I tempi stabiliti entro i quali l'Organizzazione deve sottoporsi alle verifiche supplementare (visita ispettiva, ovvero audit sul campo e/o verifiche su base documentale), sono indicati nel rapporto di audit di rinnovo.
Nel caso in cui non sia possibile completare, con esito positivo, tali verifiche supplementari in tempo utile per la riemissione del certificato entro la scadenza (esempio l'Organizzazione non attua efficacemente entro i tempi stabiliti i trattamenti e le azioni correttive) si applica quanto specificato al paragrafo 6.3.2.5.
Le verifiche supplementari sono eseguite dal GVI ed i loro esiti sono verificati dalla competente funzione dell'Istituto Giordano e dal Comitato Tecnico. La verifica della chiusura/correzione di tali non conformità e dell'attuazione ed efficacia delle relative azioni correttive può essere effettuato sul campo con un audit supplementare e/o su base documentale in relazione alla tipologia dei trattamenti e delle azioni correttive da verificare a giudizio dell'RGVI/dell'Istituto Giordano.
Tutte le spese relative ad eventuali verifiche supplementari conseguenti a carenze del Sistema di Gestione sono da considerarsi a carico dell'Organizzazione.

6.3.5. Informazioni per il rilascio del rinnovo della certificazione

L'Istituto prende le decisioni circa il rinnovo della certificazione basandosi su:
- i risultati dell'audit di rinnovo;
- i risultati del riesame del sistema nell'arco del periodo di certificazione;

- gli eventuali reclami ricevuti da parte degli utilizzatori della certificazione.

Il certificato viene riemesso, con delibera del Comitato Tecnico, ad esito positivo delle valutazioni di rinnovo, con evidenza della data di emissione e della data di scadenza.
La data di effettiva emissione riportata sul certificato rinnovato è corrispondente alla decisione di rinnovo della certificazione e la data di scadenza rimane basata sulla data del precedente ciclo di certificazione; in aggiunta, nel **caso a1)** di cui al paragrafo 6.3.2.5, sul certificato è evidenziata la NON validità della certificazione nel periodo intercorso tra scadenza del certificato in essere e la data di emissione del certificato ripristinato.
La periodicità ed estensione degli audit di sorveglianza e rinnovo del successivo ciclo triennale di certificazione sono stabilite da Istituto Giordano, con delibera del Comitato Tecnico, e sono riportate nel programma triennale di audit per il mantenimento della certificazione, che l'istituto Giordano trasmette all'Organizzazione al rinnovo del certificato.

6.3.6. Aspetti contrattuali

L'Istituto, con congruo anticipo rispetto alla scadenza della certificazione, invia una specifica comunicazione per l'aggiornamento costi per le attività del successivo triennio. Se nel corso del triennio vi sono state variazioni dei tariffari, il prezzo viene attualizzato ai valori in vigore.
La comunicazione di aggiornamento costi deve essere controfirmata per accettazione e trasmessa all'Istituto, diversamente si intende implicitamente accettata, a meno di diversa comunicazione scritta da parte dell'Organizzazione, al momento della pianificazione della verifica di rinnovo.
La volontà di non procedere al rinnovo del certificato dovrà essere resa nota mediante comunicazione scritta a Istituto con almeno sei mesi di anticipo rispetto alla data di scadenza del certificato.
Se l'Organizzazione rinuncia in forma scritta al rinnovo della certificazione prima dell'audit di rinnovo, l'Istituto valuta se sospendere o revocare immediatamente il certificato.

6.4. Certificati superati

Oltre a quanto previsto ai punti 6.1, 6.2 e 6.3, in caso di riemissione dei certificati a seguito loro estensione, riduzione e rinnovo, le Organizzazioni certificate si impegnano ad applicare quanto già richiesto nelle CGC, paragrafo "Certificati superati".

Capitolo 7 - Modifiche alla certificazione

7.1. Modifiche allo schema di certificazione

Qualora vengano apportate modifiche sostanziali alle regole dello schema di certificazione per l'ottenimento ed il mantenimento della certificazione, ad esempio a seguito dell'emissione di nuove norme nazionali o internazionali, Istituto Giordano provvederà a:

- informare le Aziende e le parti interessate;
- prendere in considerazione le osservazioni presentate dalle parti interessate;
- specificare e notificare alle Aziende interessate la data di entrata in vigore delle modifiche e le eventuali azioni di adeguamento richieste, accordando alle Aziende il tempo necessario alla loro attuazione.

Nel caso in cui l'Organizzazione certificata non intenda adeguarsi alle nuove regole/norme può rescindere il contratto mediante comunicazione a mezzo raccomandata A/R o PEC entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della comunicazione di variazione del regolamento/norme, trascorso tale termine le variazioni si intenderanno accettate.
Il mancato adeguamento dell'Organizzazione alle misure stabilite, nei tempi concordati, può condurre all'applicazione dei provvedimenti di sospensione o revoca della certificazione.

7.2. Modifiche al sistema certificato

L'Organizzazione certificata deve informare preventivamente Istituto Giordano, in maniera ufficiale, sulle modifiche sostanziali che intenda apportare al proprio Sistema di Gestione, nel campo di applicazione del certificato, concernenti:

- aspetti legali, commerciali, organizzativi o relativi alla proprietà;
- Organizzazione e direzione (esempio: dirigenti con ruoli chiave, personale con potere decisionale o personale tecnico);
- indirizzi di contatto e siti;
- campo di applicazione delle attività dell'Organizzazione compreso nel Sistema di Gestione certificato;
- modifiche significative del Sistema di Gestione e dei processi.

Per le eventuali modifiche che si riflettono sullo scopo e campo di applicazione della certificazione, come riportato nel certificato rilasciato, trattandosi quindi di estensione o riduzione, si applicano rispettivamente i paragrafi 6.1 e 6.2 del presente regolamento.

L'Organizzazione dovrà accettare le decisioni di Istituto Giordano, motivate per iscritto, circa le procedure di valutazione da seguire e la eventuale necessità di effettuare un audit supplementare, la sospensione del certificato o una ripetizione integrale dell'iter di certificazione. Istituto Giordano comunica all'Organizzazione le proprie decisioni entro 30 (trenta) giorni lavorativi dal ricevimento della notifica delle modifiche proposte.
Nel caso l'Organizzazione certificata non intenda accettare le decisioni di Istituto Giordano può rescindere il contratto mediante comunicazione a mezzo raccomandata A/R o posta certificata PEC entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della decisione, trascorso tale termine le decisioni si intenderanno accettate.
La mancata notifica preventiva a Istituto Giordano o l'attuazione di tali modifiche senza la relativa approvazione dell'Istituto Giordano può comportare il provvedimento di sospensione della certificazione.

Capitolo 8 - Trasferimento dei certificati

Qualora un'Organizzazione, già certificata da un altro Organismo accreditato da un Ente che aderisce all'accordo di mutuo riconoscimento EA/IAF, presenti domanda di trasferimento del proprio certificato valido, Istituto Giordano applica i requisiti definiti nel IAF Mandatory Document (IAF MD2), ovvero, una sua emissione aggiornata, disponibile sul sito IAF www.iaf.nu, cui per completezza si rimanda.
Il processo di trasferimento della certificazione, in base ai requisiti del Mandatory Document (IAF MD2), prevede la verifica della sussistenza delle condizioni per poter effettuare il trasferimento, un esame documentale (pre-transfer review) e, se richiesto a fronte di tale esame documentale, una visita su campo "pre-transfer visit" presso il richiedente per confermare la validità.
Il processo attuato secondo i requisiti stabiliti in IAF MD 2 prevede:

1. la verifica che la certificazione sia coperta da un Accreditamento di un Ente che aderisce all'accordo di mutuo riconoscimento EA/IAF;
2. la verifica che la certificazione dell'Organizzazione rientri nello scopo di Accreditamento di Istituto Giordano e che tale scopo di Accreditamento sia compreso nell'accordo di mutuo riconoscimento EA/IAF dell'Ente di Accreditamento;
3. l'accertamento della validità e dello stato del precedente certificato accreditato con riferimento ai siti, allo scopo di certificazione e al ciclo di verifiche di certificazione.
   Nel caso di trasferimento di certificati da un Organismo il cui Accreditamento sia sospeso (o abbia chiesto l'autosospensione) o revocato (o abbia rinunciato all' Accreditamento), o che abbia comunque cessato di operare, il certificato può essere trasferito entro un periodo massimo di sei mesi. In questi casi è obbligatorio effettuare una pre-transfer visit di 1 (un) g/uomo e informare l'Ente di Accreditamento ACCREDIA prima del trasferimento. Oltre i sei mesi, si gestisce la pratica come una nuova certificazione;
4. la richiesta e il riesame delle motivazioni alla base del trasferimento;
5. la definizione dello stadio del ciclo di certificazione;
6. il reperimento e raccolta dei dati e delle informazioni costituenti il programma triennale di audit definito dall'Organismo che ha rilasciato la certificazione al fine di elaborare il programma di audit dell'Istituto Giordano e la verifica che l'audit di sorveglianza/rinnovo non avvenga in ritardo rispetto alle tempistiche definite.
7. il reperimento ed il riesame dei rapporti dei precedenti audit condotti dall'Organismo accreditato che ha rilasciato la certificazione, compresa la documentazione inerente ad eventuali Non Conformità non chiuse; in caso di mancanza dei rapporti dei precedenti audit o i precedenti audit non siano stati completati, l'Organizzazione deve essere trattata come un nuovo cliente (nuova certificazione);
8. il riesame degli eventuali reclami ricevuti dall'Organizzazione e azioni intraprese;
9. il riesame di eventuale ulteriore documentazione del processo di certificazione;
10. il riesame degli eventuali obblighi di legge applicabili degli eventuali contenziosi su aspetti cogenti;
11. la definizione e pianificazione, a giudizio di Istituto Giordano, delle attività di valutazione da svolgere nella eventuale visita su campo "pre-transfer visit" presso il richiedente (ad esempio in caso di NC maggiori non chiuse dal precedente organismo) per confermare la validità della certificazione precedentemente realizzata da altro Organismo; tale visita che integra l'esame documentale ai fini del trasferimento non è e non coincide con audit di sorveglianza/rinnovo che verranno effettuati dopo l'emissione del certificato trasferito.

Istituto Giordano, al fine di reperire le informazioni necessarie per il trasferimento ed in particolare per verificare la validità della certificazione, consulta l'organismo che l'ha rilasciata oppure richiede all'Organizzazione interessata al trasferimento una dichiarazione in merito alla validità della certificazione (da tenere a disposizione dell'Ente di Accreditamento di Istituto Giordano).
Una volta completate positivamente le attività di cui sopra, Istituto Giordano propone al Comitato Tecnico il rilascio della certificazione trasferita ed il relativo programma di audit per la rimanete parte del ciclo di certificazione; se sono presenti Non Conformità non chiuse rilasciate dal precedente Organismo, si può procedere con la proposta al Comitato Tecnico solo dopo aver:

- positivamente verificato l'implementazione delle correzioni e azioni correttive a fronte delle Non Conformità Maggiori;
- accettato il piano delle correzioni e azioni correttive proposte a fronte delle Non Conformità Minori.

In caso di esito negativo la certificazione è gestita come una nuova certificazione fornendo le relative motivazioni all'Organizzazione richiedente il trasferimento.
Le decisioni del Comitato Tecnico relative all'emissione della certificazione trasferita sono subordinate al rispetto dei requisiti stabiliti dal documento IAF richiamato, compreso il caso in cui Istituto Giordano ritenga di dover eseguire la visita su campo ("pre-transfer visit").
A fronte della delibera da parte del Comitato Tecnico, è rilasciato, per il Sistema di Gestione in esame, un Certificato di Conformità.
Il sistema certificato è quindi sottoposto, in base al programma di audit definito da Istituto Giordano, alle verifiche (audit) di mantenimento e rinnovo periodiche secondo le modalità descritte nel presente regolamento.
Il contratto tra Istituto Giordano e il richiedente è gestito con le stesse modalità riportate al paragrafo 4, in funzione dell'estensione dell'attività di verifica.
Come richiesto dal documento IAF MD 2, una volta completate le attività di trasferimento ed emesso il relativo certificato, Istituto Giordano informa l'Organismo che aveva rilasciato il precedente certificato; l'Organismo cedente, nel caso in cui il proprio certificato non fosse stato coperto da accreditamento o non fosse stato valido al momento del trasferimento, ha l'obbligo di informare tempestivamente Istituto Giordano che dovrà procedere con la revoca immediata della certificazione rilasciata.

Capitolo 9 - Prezzi

I prezzi relativi alla attività di certificazione sono stabiliti da Istituto Giordano secondo una politica per la quale i servizi vengano erogati a prezzi sufficienti ad assicurare un profitto sufficiente a garantire l'indipendenza di Istituto Giordano nell'esecuzione delle sue attività e a permettere un continuo miglioramento ed una continua innovazione, consentendo così di generare vantaggi competitivi sia per le Organizzazioni che per Istituto Giordano.
Ad ogni Organizzazione interessata alla certificazione, Istituto Giordano elabora e trasmette una offerta specifica e completa di tutte le informazioni relative alla attività e ai prezzi sulla base della "politica dei prezzi" in vigore.
In caso di variazione dei prezzi, al di fuori del meccanismo di aggiornamento annuale automatico previsto dalle "Condizioni Generali di Contratto per la Certificazione" (documento CGC), questi vengono notificati a tutte le Organizzazioni interessate revisionando e ritrasmettendo la conferma d'ordine relativa al contratto.

Capitolo 10 - Sospensione o revoca della certificazione

10.1. Sospensione della certificazione

Istituto Giordano, per motivi ritenuti gravi e formalizzati per iscritto all'Organizzazione tramite comunicazione raccomandata A/R o PEC, o altro mezzo equivalente, ha facoltà di sospendere, per un periodo massimo di 6 (sei) mesi, la certificazione concessa. Ad esempio, la sospensione può essere applicata quando:

- l'Organizzazione rifiuta o fa ostacolo agli audit (visite ispettive) entro i termini previsti;
- l'Organizzazione non gestisce correttamente i reclami;
- gli audit di sorveglianza per il mantenimento della certificazione evidenziano gravi carenze nel sistema, ma che, a giudizio di Istituto Giordano, non siano comunque tali da comportare la revoca immediata della certificazione;
- l'Organizzazione non rispetta i termini fissati per la comunicazione delle azioni correttive;
- l'Organizzazione non rispetta quanto previsto per l'attuazione della risoluzione delle non conformità e delle azioni correttive;
- l'Organizzazione non pone rimedio in modo soddisfacente, secondo Istituto Giordano, all'uso improprio del certificato e/o del marchio Istituto Giordano e, ove applicabile, all'uso improprio del marchio dell'Ente di Accreditamento e/o eventuali marchi di Terzi (rif. regolamento REG-MARCHI);
- l'Organizzazione contravviene alle prescrizioni del presente regolamento o alle prescrizioni (regolamenti o schemi) particolari applicabili a specifici schemi/settori/aree o avanza formale richiesta in tal senso a Istituto Giordano;
- l'Organizzazione ne fa richiesta per giustificati motivi;
- l'Organizzazione apporta modifiche rilevanti al Sistema di Gestione senza la dovuta notifica a Istituto Giordano o in mancanza di approvazione da parte di quest'ultimo;
- l'Organizzazione non provvede ad adeguare il proprio Sistema di Gestione a nuove disposizioni;
- si riscontrino eventuali giustificati e gravi reclami pervenuti a Istituto Giordano;
- l'Organizzazione rifiuta o fa ostacolo (vedere par. 3.1):
  - alla partecipazione agli audit, di osservatori dell'Ente di Accreditamento o di Istituto Giordano;
  - all'effettuazione di "Market Surveillance Visit" svolte direttamente da personale dell'Ente di Accreditamento;

- comportamento fraudolento dell'Organizzazione nel fornire informazioni al fine del trasferimento della certificazione (vedere cap. 8);
- si riscontrino evidenze che il Sistema di Gestione dell'Organizzazione non assicura il rispetto delle leggi e regolamenti cogenti applicabili alle caratteristiche del prodotto fornito o servizio espletato dall'Organizzazione;
- mancata informazione circa l'esistenza di condanne, procedimenti legali, reclami o contestazioni aventi ad oggetto i requisiti cogenti applicabili all'attività coperta dal sistema certificato;
- intervengano od emergano, nello sviluppo delle attività di certificazione, conflitti di interessi tali da rendere inaccettabile il rischio di non imparzialità nel mantenimento della certificazione, ossia quando si evidenzi il grave rischio che le decisioni sulla certificazione non siano supportate da idonee evidenze oggettive;
- mancato pagamento da parte dell'Organizzazione dei compensi dovuti all'Istituto, nei termini previsti dal contratto

In caso di sospensione, Istituto Giordano ne dà notifica ufficiale all'Organizzazione con lettera raccomandata o altro mezzo equivalente, comunicando anche le condizioni alle quali, la sospensione può essere revocata.
Istituto Giordano si riserva di comunicare il provvedimento di sospensione agli enti di accreditamento e/o ad altri terzi che ne facciano richiesta, nonché di rendere pubblica la sospensione inserendo l'informazione sul proprio sito internet.
Se l'Organizzazione soddisfa le condizioni poste da Istituto Giordano nei limiti temporali indicati, la sospensione viene revocata, dandone comunicazione all'Organizzazione. In caso contrario, Istituto Giordano procederà alla revoca del certificato o alla riduzione di esso in caso di sospensione parziale.
Il periodo di sospensione non modifica le date degli audit periodici annuali di mantenimento della certificazione che devono essere condotti nei termini previsti dal programma triennale di audit.
Istituto Giordano si riserva di comunicare il provvedimento di revoca della sospensione agli enti di accreditamento e/o ad altri terzi che ne facciano richiesta, nonché di rendere pubblica la revoca della sospensione sul proprio sito internet se la notizia della sospensione era stata resa pubblica.

10.2. Revoca della certificazione

Istituto Giordano, per motivi di particolare gravità e formalizzati per iscritto all'Organizzazione tramite lettera raccomandata A.R., posta certificata PEC o altro mezzo equivalente, ha facoltà di annullare la certificazione e revocare il certificato senza necessariamente procedere alla sospensione della stessa. Ciò può avvenire, ad esempio, quando:

- l'Organizzazione non ottempera alle condizioni poste da Istituto Giordano per la revoca della sospensione della certificazione;
- le verifiche di mantenimento rivelano gravi e ripetitive carenze di natura sistematica;
- le verifiche e l'iter completo di rinnovo della certificazione non siano state completate positivamente entro il termine di validità del certificato e la certificazione non viene ripristinata;
- l'Organizzazione interrompe l'attività di produzione e fornitura dei prodotti/servizi menzionati nel certificato per un periodo di tempo considerevole (dell'ordine di 12 mesi);
- Istituto Giordano modifica le regole del proprio sistema certificativo e l'Organizzazione si rifiuta di uniformarsi ai nuovi requisiti;
- l'Organizzazione è ripetutamente inadempiente in materia di corretta gestione dei reclami;
- l'Organizzazione contravviene agli accordi stipulati con Istituto Giordano o avanza formale richiesta in tal senso;
- l'Organizzazione rinuncia in forma scritta alla certificazione prima o all'atto della scadenza del certificato;
- l'Organizzazione certificata che usi o pubblicizzi ripetutamente e in modo improprio la certificazione e/o il marchio come prescritto nel REG-MARCHI - Regolamento per l'utilizzo del marchio ISTITUTO GIORDANO e non abbia preso successivamente in considerazione i provvedimenti richiesti da Istituto Giordano;
- l'Organizzazione non intende rinnovare la certificazione;
- l'Organizzazione rifiuta o fa ostacolo (vedere par. 3.1):
  - alla partecipazione agli audit di osservatori dell'Ente di Accreditamento o di Istituto Giordano;
  - all'effettuazione di "Market Surveillance Visit" svolte direttamente da personale dell'Ente di Accreditamento;
- viene accertato un comportamento fraudolento dell'Organizzazione nel fornire informazioni al fine del trasferimento della certificazione (vedere cap. 8);
- emerge una condanna dell'Organizzazione per fatti aventi ad oggetto il mancato rispetto dei requisiti cogenti del sistema oggetto di certificazione.

La revoca del certificato viene notificata in modo ufficiale all'Organizzazione mediante lettera raccomandata o altro mezzo equivalente e resa pubblica da Istituto Giordano (ad esempio mediante cancellazione dell'Organizzazione dall'elenco delle Organizzazioni certificate sul proprio sito internet).
Istituto Giordano si riserva di comunicare il provvedimento di revoca agli Enti di Accreditamento e/o ad altri Terzi che ne facciano richiesta.
L'Organizzazione che dopo la revoca intenda nuovamente accedere alla certificazione dovrà presentare una nuova domanda seguendo l'intero iter.

In caso di revoca l'Azienda si impegna a:

- distruggere l'originale del Certificato di conformità vigente;
- non utilizzare eventuali copie e riproduzioni del Certificato;
- cancellare dalla documentazione tecnica e pubblicitaria ogni riferimento alla certificazione;
- cessare l'utilizzo del Marchio Istituto Giordano e, ove applicabile, cessare l'utilizzo del marchio dell'Ente di Accreditamento e/o di eventuali marchi di Terzi (rif. regolamento REG-MARCHI).

Istituto Giordano S.p.A. può stabilire ulteriori azioni di salvaguardia da definire caso per caso.
Qualora l'Organizzazione, successivamente alla revoca del certificato, continui a far riferimento ad esso in qualsiasi modo, Istituto Giordano può adire le vie legali.

10.2.1. Distruzione dei certificati revocati

Al ricevimento della notifica di revoca da parte di Istituto Giordano, l'Organizzazione si impegna alla distruzione tempestiva del certificato revocato.

Capitolo 11 - Uso del certificato e dei marchi ISTITUTO GIORDANO e dell'Ente di Accreditamento.

Per l'uso del certificato e del marchio ISTITUTO GIORDANO e, se applicabili, dell'Ente di Accreditamento e di eventuali terzi, trovano applicazione le disposizioni contenute nel documento REG-MARCHI - Regolamento per l'utilizzo del Marchio ISTITUTO GIORDANO.

Capitolo 12 - Registrazione dei reclami

La documentazione del sistema dell'Organizzazione certificata deve prevedere la registrazione dei reclami connessi a prodotti, processi, servizi coperti dal sistema e le relative azioni correttive intraprese. Tali documenti devono essere a disposizione di Istituto Giordano.

Capitolo 13 - Riservatezza e privacy

Istituto Giordano assicura che tutte le informazioni acquisite nel corso dell'attività certificativa sono trattate in maniera strettamente riservata, fanno eccezione e si ritengono già autorizzate le eventuali informazioni fornite agli Enti di Accreditamento/Notifica/Autorizzazione nel corso delle loro regolari attività di verifica per l'Accreditamento/Notifica/Autorizzazione.
Per quanto non sopra specificato, trovano applicazione le disposizioni contenute nelle CGC "Condizioni Generali di Contratto per la Certificazione" nell'edizione in vigore.

Capitolo 14 - Reclami, ricorsi, e contenziosi

Trovano applicazione le disposizioni contenute nelle CGC "Condizioni Generali di Contratto per la Certificazione" nell'edizione in vigore.

Capitolo 15 - Condizioni contrattuali

Per le condizioni contrattuali trovano applicazione le disposizioni contenute nel documento CGC "Condizioni Generali di Contratto per la Certificazione" nell'edizione in vigore.

ALLEGATO 1 - Fac-simile dei certificati di conformità

Esempio per la norma UNI EN ISO 9001:2015:

ISTITUTO GIORDANO
BEYOND CERTIFICATION
CSG CERTIFICATE

CERTIFICATO SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ

QUALITY MANAGEMENT SYSTEM CERTIFICATE

No. Rev.

Si certifica che il sistema di gestione per la qualità di
This is to certify that the quality management system of

unità operativa
operative unit

è conforme ai requisiti della norma
complies with requirements of the standard

Questa certificazione è valida per il seguente campo applicativo
This certificate is valid for the following scope

Settore IAF
IAF sector

Il presente certificato è composto da n. 1 pagina (in formato bilingue (italiano e inglese), in caso di dubbio è valida la versione in lingua italiana).ed è soggetto al rispetto del regolamento dell'Istituto Giordano per la certificazione di sistemi di gestione di organizzazioni.
Per informazioni puntuali e aggiornate circa eventuali variazioni intervenute nello stato della certificazione di cui al presente certificato, si prega di contattare i numeri telefonici +39 0541 343030 / 322285 oppure l'indirizzo e-mail infocsg@giordano.it.
L'originale del presente documento è costituito da un documento informatico firmato digitalmente ai sensi della Legislazione Italiana applicabile.
La validità del presente certificato è subordinata all'esito positivo degli audit di sorveglianza previsti contrattualmente e all'apposizione della firma di convalida.
This certificate is made up of 1 page (in a bilingual format (Italian and English), in case of dispute the only valid version is the Italian one) and implies fulfillment of Istituto Giordano regulation for the certification of the organization's management systems.
For precise and up-to-date information on possible changes in the status of the certification referred to in this certificate, please phone to the numbers +39 0541 343030 / 322285 or e-mail to the address infocsg@giordano.it.
The original of this document consists of an electronic document digitally signed pursuant to the applicable Italian Legislation.
The validity of this Certificate depends on the positive results of the surveillance audits as foreseen by the contract and on the appointment of the validation signature.

Commessa:
Order:

1° audit di sorveglianza
mese/aaaa

2° audit di sorveglianza
mese/aaaa

Data della prima emissione
Date of first issue:

Bellaria-Igea Marina - Italia,

Valido fino al:
Valid until:

L'Amministratore Delegato
Chief Executive Officer

ALLEGATO 2 - Fac-simile dei certificati di conformità rientranti nell'Accreditamento ACCREDIA

Esempio per la norma UNI EN ISO 9001:2015:

ISTITUTO GIORDANO BEYOND CERTIFICATION

CSG CERTIFICATE

00019

CERTIFICATO SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ

QUALITY MANAGEMENT SYSTEM CERTIFICATE

No. Rev.

Si certifica che il sistema di gestione per la qualità di
This is to certify that the quality management system of

unità operativa
operative unit

è conforme ai requisiti della norma
complies with requirements of the standard

Questa certificazione è valida per il seguente campo applicativo
This certificate is valid for the following scope

Settore IAF di accreditamento
IAF accreditation sector

Il presente certificato è composto da n. 1 pagina (in formato bilingue (italiano e inglese), in caso di dubbio è valida la versione in lingua italiana) ed è soggetto al rispetto del regolamento dell'Istituto Giordano per la certificazione di sistemi di gestione di organizzazioni .
Per informazioni puntuali e aggiornate circa eventuali variazioni intervenute nello stato della certificazione di cui al presente certificato, si prega di contattare i numeri telefonici +39 0541 343030 / 322285 oppure l'indirizzo e-mail infocsg@giordano.it.
L'originale del presente documento è costituito da un documento informatico firmato digitalmente ai sensi della Legislazione Italiana applicabile.
La validità del presente certificato è subordinata all'esito positivo degli audit di sorveglianza previsti contrattualmente e all'apposizione della firma di convalida.
This certificate is made up of 1 page (in a bilingual format (Italian and English), in case of dispute the only valid version is the Italian one) and implies fulfilment of Istituto Giordano regulation for the certification of the organization's management systems.
For precise and up-to-date information on possible changes in the status of the certification referred to in this certificate, please phone to the numbers +39 0541 343030 / 322285 or e-mail to the address infocsg@giordano.it.
The original of this document consists of an electronic document digitally signed pursuant to the applicable Italian Legislation.
The validity of this Certificate depends on the positive results of the surveillance audits as foreseen by the contract and on the appointment of the validation signature.

Commessa:
Order:

1° audit di sorveglianza	Data della prima emissione *Date of first issue:*	Bellaria-Igea Marina - Italia,
mese/aaaa		
2° audit di sorveglianza	Valido fino al: *Valid until:*	L'Amministratore Delegato *Chief Executive Officer*
mese/aaaa		