

## REGOLAMENTO PER LA CERTIFICAZIONE DI SISTEMI DI GESTIONE PER GARANTIRE LA PARITÀ DI GENERE AI SENSI DELLA UNI/PDR 125:2022

Rev.	Data	Descrizione	Preparato	Verificato	Approvato
0	16/09/2024	Prima Emissione	GdL	Vicedirettore Tecnico Ing. S. Barberini  RQ Ing. M. Carlini	AD Dott. Arch. S. L. Giordano
01	05/05/2025	Aggiornamento per inserimento riferimento al REG-MARCHI	GdL	Vicedirettore Tecnico Ing. S. Barberini  RQ Ing. M. Carlini	AD Dott. Arch. S. L. Giordano

## Indice

1. Premessa
- 1.1 - Attività e modalità di verifica dell'Ente di Accreditamento
- 1.2 - Principali modalità della Verifica in Accompagnamento
2. Scopo e campo di applicazione
3. Documenti di riferimento
4. Definizioni
5. Processo di certificazione
- 5.1 - Avvio dell'iter di certificazione
- 5.2 - Svolgimento delle visite e delle attività di audit
- 5.2.1 - Visita iniziale di certificazione
- 5.2.2 - Requisiti sulla documentazione
- 5.2.3 - Classificazione dei rilievi
- 5.3 - Emissione del certificato
- 5.3.1 - Registrazione del sistema certificato
- 5.4 - Validità e sorveglianza per il mantenimento del certificato
- 5.4.1 - Sorveglianze annuali
- 5.4.2 - Rinnovo della validità della certificazione
- 5.4.2.1 - Tempistiche
- 5.4.2.2 - Realizzazione dell'audit
- 5.4.2.3 - Gestione non conformità e azioni correttive
- 5.4.2.4 - Informazioni per il rilascio del rinnovo della certificazione
- 5.4.2.5 - Aspetti contrattuali
- 5.4.3 - Audit supplementari
- 5.4.4 - Estensione della certificazione
- 5.4.5 - Riduzione della certificazione
6. Modifiche alla certificazione
- 6.1 - Modifiche allo schema di certificazione
- 6.2 - Modifiche al sistema certificato
7. Sospensione e revoca della certificazione
- 7.1 - Sospensione della certificazione
- 7.2 - Revoca della certificazione
8. Trasferimento del certificato
9. Uso del certificato e dei marchi ISTITUTO GIORDANO, dell'Ente di Accreditamento e di UNI
10. Registrazione dei reclami
11. Riservatezza e privacy
12. Reclami, ricorsi e contenziosi
13. Condizioni contrattuali

## 1. Premessa

Questo “Regolamento di certificazione” è emesso coerentemente con i requisiti stabiliti nei documenti normativi di seguito specificati ed è volto a determinare rigore operativo nelle regole e nelle procedure di certificazione con l’obiettivo dell’imparzialità di applicazione.

Il presente regolamento, unitamente alle condizioni generali di contratto per la certificazione (CGC) e al regolamento sull’uso del marchio Istituto Giordano (REG-MARCHI), hanno carattere contrattuale e contengono una serie di prescrizioni che regolano il rapporto fra Istituto Giordano S.p.A. (IG) e l’Organizzazione richiedente per tutta la durata del contratto di certificazione e sono validi nelle revisioni vigenti e reperibili sul sito [www.giordano.it](http://www.giordano.it).

Nell’ambito dell’applicazione del presente regolamento, Istituto Giordano non fornisce alle Organizzazioni servizi di consulenza per l’impostazione e mantenimento dei loro processi/sistemi di gestione dei servizi né per la redazione dei documenti ad essi relativi.

Istituto Giordano rilascia la certificazione solo ad Organizzazioni ed Enti il cui sistema di gestione per la parità di genere sia stato riconosciuto pienamente conforme ai requisiti delle normative di riferimento e, ove applicabile, agli eventuali requisiti integrativi previsti dall’Ente di Accredimento. Nell’ambito dell’accreditamento, infatti, Istituto Giordano si deve attenere a determinati documenti di riferimento emessi dall’Ente di Accredimento stesso; tali documenti sono reperibili contattando Istituto Giordano o direttamente l’Ente di Accredimento (*ad esempio consultando il relativo sito web*). I criteri di valutazione sono di esclusivo giudizio di Istituto Giordano.

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 impediscano o limitino la normale esecuzione degli audit; i criteri adottati in esse sono in linea con quanto previsto nei documenti IAF ID3, MD4 e ID12. L’Istituto si riserva la possibilità di effettuare parte dell’audit da remoto in accordo ai documenti IAF ed ACCREDIA, anche laddove non sussistano le succitate condizioni eccezionali o casi particolari.

In caso di audit svolti da remoto, questi dovranno essere condotti solo in modalità sincrona (collegamento contemporaneo con l’azienda). L’esperto tecnico può intervenire anche da remoto e deve essere sempre presente almeno nelle fasi di valutazione di tutti i KPI.

In particolare, Istituto Giordano procede effettuando una valutazione della fattibilità di esecuzione dell’audit in remoto e della 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 Accredimento.

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.

Per una corretta e completa comprensione, queste regole vanno lette congiuntamente ai documenti normativi di riferimento.

### 1.1 - Attività e modalità di verifica dell’Ente di Accredimento

Allo scopo di accertare che le modalità di valutazione adottate da Istituto Giordano siano conformi alle norme di riferimento, l’Ente garante delle certificazioni emesse (Ente di Accredimento ACCREDIA) può richiedere:

- la partecipazione di suoi osservatori agli audit effettuati da Istituto Giordano, 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 presso l’Organizzazione certificata è preventivamente concordata tra Istituto Giordano 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 tre (3) mesi scaduti i quali, in assenza di benestare alla verifica, 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](http://www.accredia.it)).

L'Organizzazione dovrà rendere disponibile all'Ente di Accreditamento la documentazione che Istituto Giordano ha preso come 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 (vedere par. 5.4.3).

### 1.2 - 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 ad esso applicabile.

Nel corso della verifica in accompagnamento, il ruolo degli Ispettori dell'Ente di Accreditamento sarà quello di osservatori, senza influenzare in alcun modo sulla conduzione dell'audit da parte del gruppo di audit dell'Istituto Giordano. La documentazione dell'Organizzazione esaminata 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 la 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.

## 2. Scopo e campo di applicazione

Scopo del presente documento è definire e stabilire i requisiti tecnici e le regole per la gestione, il rilascio, la sorveglianza della Certificazione dei Sistemi di Gestione per la Parità di Genere (PDR125 – secondo la prassi UNI/PDR 125:2022)

Nel presente documento sono descritte le azioni che debbono essere attuate e gli impegni che devono essere assunti sia da parte di Istituto Giordano sia da parte dell'Organizzazione richiedente per quanto attiene lo specifico scopo di certificazione.

Le decisioni prese da Istituto Giordano in merito alla certificazione sono basate sulla valutazione di un insieme di evidenze oggettive.

Istituto Giordano assicura che le proprie attività sono svolte con obiettività, trasparenza ed indipendenza, evitando eventuali conflitti d'interesse, al fine di assicurare l'imparzialità del processo di certificazione.

L'accesso alla certificazione è aperto a tutte le Organizzazioni e non è condizionato dalla loro appartenenza o meno a qualsiasi Associazione o Gruppo.

Sono escluse dall'applicazione del presente regolamento le Partite IVA che non hanno dipendenti o addetti/e.

L'applicazione del presente regolamento è sottoposta a controlli da parte del Comitato di Salvaguardia dell'Imparzialità di Istituto Giordano.

L'attività di certificazione descritta nel presente regolamento è svolta in accordo ai requisiti della norma UNI CEI EN ISO/IEC 17021-1.

## 3. Documenti di riferimento

Le presenti regole si basano sui seguenti documenti normativi e legislativi:

- UNI CEI EN ISO/IEC 17021-1 - Valutazione della conformità - Requisiti per gli Organismi che forniscono audit e certificazione di sistemi di gestione - Parte 1: Requisiti;
- Decreto Legislativo 11 aprile 2006, n.198 - Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell'articolo 6 della legge 28 novembre 2005, n.246 (Gazzetta Ufficiale n.125 del 31-5-2006 - Suppl. Ordinario n.133);
- Legge 162/2021 - Modifiche al codice di cui al D. Lgs. 11 aprile 2006 n.198 e altre disposizioni in materia di parità tra uomo e donna in ambito lavorativo (Gazzetta Ufficiale n.275 del 18-11-2021);
- Decreto 29/04/2022 della Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per le pari opportunità Parametri per il conseguimento della certificazione della Parità di genere alle imprese e coinvolgimento delle rappresentanze sindacali aziendali e delle consigliere e consiglieri territoriali e regionali di parità;
- UNI EN ISO 19011 - Linee guida per gli audit dei sistemi di gestione;
- ISO/IEC 17012 - Conformity assessment — Guidelines for the use of remote auditing methods in auditing management systems;
- UNI EN ISO 9000 - Sistemi di gestione per la qualità - Fondamenti e vocabolario;

- UNI EN ISO 9001 - Sistemi di gestione per la qualità – Requisiti;
- Regolamenti e prescrizioni degli Organismi di Accreditamento;
- Documenti IAF e EA per gli Organismi di Certificazione (ad esempio IAF MD1, IAF MD2, IAF MD4, IAF MD5, IAF MD11, IAF MD23, IAF ID3, IAF ID4, IAF ID12);
- UNI EN ISO 26000 - Guida alla responsabilità sociale;
- UNI ISO 30415 - Gestione delle risorse umane - Diversità e inclusione;
- Prassi di riferimento UNI/PdR 125:2022 - Linee guida sul Sistema di Gestione per la Parità di Genere che prevede l'adozione di specifici KPI (Key Performance Indicator - Indicatori chiave di prestazione) inerenti alle Politiche di Parità di Genere nelle Organizzazioni;
- Regolamenti e Circolari Tecniche di ACCREDIA specifiche per lo Schema di Certificazione;
- FAC ACCREDIA-UNI - Indirizzi applicativi per la UNI/PdR 125.

I documenti sopra citati sono applicabili nell'ultima edizione e/o revisione vigente; i documenti emessi da Istituto Giordano richiamati dal contratto di certificazione sono resi disponibili sul sito [www.giordano.it](http://www.giordano.it) o forniti su esplicita richiesta del richiedente; i regolamenti e le circolari ACCREDIA sono reperibili sul sito [www.accredia.it](http://www.accredia.it).

#### 4. Definizioni

Si applicano le definizioni riportate nei documenti normativi di riferimento, in particolare le definizioni inerenti al Sistema di Gestione per la Parità di Genere sono riportate nelle prassi di riferimento UNI/PDR 125.

#### 5. Processo di certificazione

##### 5.1 - Avvio dell'iter di certificazione

Per poter ricevere l'offerta di certificazione da parte di Istituto Giordano, l'Organizzazione richiedente deve avere un sistema di gestione per la parità di genere attivo da almeno tre mesi e il sistema di audit interni completamente attuato ed efficace, che rispetti i requisiti della prassi di riferimento e delle eventuali prescrizioni particolari stabilite per legge nell'ambito della parità di genere e dell'inclusione, e deve fornire tutte le informazioni necessarie, preferibilmente tramite un questionario informativo adeguatamente predisposto, comunicando almeno: riferimenti dell'Organizzazione, identificazione dei prodotti realizzati o servizi erogati (compresi eventuali subappalti), numero di addetti coinvolti nell'attività oggetto di certificazione, eventuali certificazioni di sistema in corso per l'Organizzazione richiedente e tutte le informazioni necessarie alla valutazione e quantificazione del servizio di certificazione da offrire, comprensive di riferimenti ad eventuali consulenze ricevute in merito, fornendo anche i nominativi.

Istituto Giordano procede al riesame della richiesta, eventualmente contattando l'Organizzazione, e predispone la relativa offerta e il programma di certificazione, contenente le seguenti informazioni:

- generalità dell'Organizzazione richiedente;
- descrizione dello scopo di certificazione;
- attività e prodotti/servizi;
- numero degli addetti (specificando Direzione, ufficio risorse umane, ufficio amministrativo, ufficio formazione, ufficio SG per la parità di genere, ufficio legale, ufficio comunicazione, addetti altri uffici e produzione);
- sedi/unità interessate alla certificazione;
- normativa di riferimento per la certificazione offerta (UNI/PDR 125);
- 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 all'attività di certificazione è redatta sulla base del listino di Istituto Giordano in vigore al momento dell'offerta, in modo da garantire equità e uniformità di applicazione; tale quotazione è legata al numero di giorni/uomo necessari alla valutazione del sistema di gestione per la parità di genere dell'Organizzazione richiedente.

I tempi di valutazione comprendono:

- l'esame della documentazione del sistema di gestione per la parità di genere dell'Organizzazione richiedente;
- gli audit;
- la pianificazione e rapportazione degli audit.

L'offerta viene inviata al richiedente per accettazione con allegata la domanda di certificazione. L'Organizzazione richiedente, che intende accettare tale offerta, deve inviare ad Istituto Giordano la "Richiesta di certificazione", contro-

firmata per accettazione da un legale rappresentante o procuratore, nella quale sono esplicitati i riferimenti contrattuali, in particolare la prassi di riferimento UNI/PdR 125, il presente regolamento, il documento CGC - “Condizioni Generali di Contratto per la Certificazione” e il REG-MARCHI – “Regolamento sull’uso del marchio Istituto Giordano”. In tal modo viene sottoscritto il contratto di certificazione.

Al ricevimento della domanda di certificazione e dei documenti contrattualmente richiesti, Istituto Giordano verifica la completezza della documentazione e delle informazioni fornite, richiedendo ulteriore documentazione, qualora ciò sia ritenuto necessario ai fini dell’accettazione della domanda.

La domanda di certificazione firmata dall’Organizzazione costituisce ordine.

La domanda di certificazione dell’Organizzazione e la relativa accettazione da parte di Istituto Giordano formalizzano contrattualmente gli interventi che saranno espletati secondo il presente regolamento.

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 soddisfa 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, due audit di sorveglianza, uno nel primo e secondo anno, ed un audit di rinnovo della certificazione al terzo anno, prima della scadenza della stessa.

Istituto Giordano provvede quindi alla pianificazione delle attività di audit mediante invio della conferma d’ordine e, contestualmente, richiede la documentazione necessaria all’esame documentale.

Istituto Giordano nomina il gruppo di audit (GVI) sulla base dei requisiti definiti in sede di riesame ed incarica un Valutatore Responsabile del gruppo (RGVI) per iniziare la procedura di certificazione. Analoga comunicazione viene inviata anche all’Organizzazione quale notifica della verifica.

L’RGVI può richiedere, in modo formale, informazioni supplementari e/o modifiche al sopra menzionato incarico.

Riguardo ai nominativi del GVI, l’Organizzazione ha il diritto di chiedere la sostituzione di un componente; tale richiesta deve essere formulata per iscritto entro cinque (5) giorni da quando l’Organizzazione riceve l’informazione. Il GVI sarà opportunamente modificato se le obiezioni sono giudicate, di comune accordo, legittime.

La copia della documentazione presentata ad Istituto Giordano dovrà essere conservata presso l’Organizzazione e mantenuta aggiornata in accordo alle procedure esistenti; tale copia verrà verificata e utilizzata dai valutatori di Istituto Giordano in occasione degli audit.

## 5.2 - Svolgimento delle visite e delle attività di audit

Il processo di certificazione comprende:

- a) la visita iniziale e l’eventuale rilascio della certificazione;
- b) le **due** successive attività di sorveglianza annuale;
- c) la visita e l’eventuale rinnovo della certificazione.

Gli audit sono condotti “in campo” (ossia presso la sede dell’Organizzazione) ma, se la situazione lo richiede, possono essere eseguiti in toto o in parte da remoto.

Nel caso di Organizzazioni multi-sito, le attività di audit, siano queste di certificazione iniziale, di sorveglianza e/o rinnovo, sono pianificate in modo da rispettare i documenti applicativi della norma ISO/IEC 17021-1 (a titolo di esempio: IAF MD1, IAF MD5 ed altri documenti attinenti allo scopo di certificazione applicabili, emessi da ACCREDIA, comprese le FAQ ACCREDIA-UNI Indirizzi applicativi per la UNI/PdR 125).

Per quanto riguarda il campo di applicazione, esso deve includere tutti i siti, le filiali, le sedi secondarie, le attività e i processi effettivamente svolti dall’Organizzazione. Il campo di applicazione può essere ridotto solo nelle certificazioni di gruppo, escludendo eventuali legal entity.

Per i multisite costituiti da diverse legal entity, si applica un approccio di valutazione “flessibile”, che tiene conto della specificità del sistema di gestione per la parità di genere progettato e attuato dall’Organizzazione valutata.

Quindi, se i KPI sono tutti sotto il controllo della Corporate/Holding, sono valutati c/o la corporate, se invece sono specifici e attuati per ciascuna legal entity, allora sono verificati in ciascuna legal entity. Occorre comunque verificare che i KPI (nelle sei (6) aree) siano stati attuati da tutte le legal entity elencate nel certificato UNI/PdR 125.

Si specifica, inoltre, che in caso di multisite costituito da diverse legal entity, ognuna deve singolarmente raggiungere il punteggio minimo del 60% affinché la Corporate/Holding possa essere certificata.

La valutazione dei KPI comprende la valutazione dei dati statistici raccolti, accompagnati dalla valutazione di evidenze documentate. Nei successivi audit di sorveglianza si verifica l'efficace chiusura dei rilievi emersi dagli audit precedenti e il focus dei KPI nelle aree con potenziale criticità.

In relazione alle certificazioni multisite di Organizzazioni 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) per cui si applica lo IAF MD 1, è necessario considerare che tutti i siti aziendali presso cui opera personale dipendente o addetti/addette devono essere inclusi nel sistema di gestione per la parità di genere dell'impresa multisite.

In particolare, il certificato emesso elenca tutti i siti oggetto della certificazione.

Pertanto, il sistema di gestione secondo la UNI/PdR 125 deve essere attuato e tenuto aggiornato in tutti i siti.

In relazione alle modalità di campionamento, si effettuano audit in campo almeno presso i siti che concorrono in maniera diretta alla progettazione e alla attuazione del sistema di gestione per la parità di genere.

I processi interessati possono tipicamente essere:

- Direzione
- Ufficio risorse umane
- Ufficio amministrativo
- Ufficio formazione
- Ufficio SG per la parità di genere
- Ufficio legale
- Ufficio comunicazione.

I sopralluoghi, o almeno un virtual tour, sono effettuati presso i siti in cui sono stati creati servizi e strutture (es. nido-nursery-percorsi sicuri) dedicati all'attuazione della politica per la parità di genere.

L'Organizzazione, per la corretta esecuzione dell'audit, deve assicurare la presenza del Comitato Guida e del Responsabile allo scopo designato, nonché di qualsiasi ulteriore persona avente responsabilità per le Aree/Funzioni oggetto di audit che hanno rilevanza nell'efficace funzionamento dei processi e delle attività rilevanti del sistema di gestione per la parità di genere.

Alla riunione di chiusura, per conto dell'Organizzazione, deve essere sempre presente la Direzione, il Comitato Guida e il Responsabile allo scopo designato, nonché tutti i Responsabili di Area/Funzione/Processo che hanno rilevanza nell'efficace funzionamento dei processi e delle attività rilevanti del sistema di gestione per la parità di genere.

La documentazione di audit riporta, fra le altre registrazioni, almeno quanto segue:

- il perimetro e l'applicabilità della prassi UNI/PdR 125:2022, con la definizione degli indirizzi legali ed operativi della/e sede/i dell'Organizzazione;
- la mappatura dei processi (interni ed esterni) e l'elenco delle relative leggi, norme e regolamenti applicabili riferibili alla parità di genere;
- l'analisi degli episodi o delle minacce di violazione dei diritti riferibili alla parità di genere nonché le contromisure adottate;
- le cause giudiziarie riferite a episodi di violazione dei diritti di genere in cui è eventualmente coinvolta l'Organizzazione;
- requisiti sistemici come, ad esempio, la definizione della politica, degli obiettivi, del piano strategico e del risultato del monitoraggio del sistema;
- requisiti operativi: la definizione, le modalità e la frequenza di misurazione degli indicatori qualitativi e quantitativi.

### 5.2.1 - Visita iniziale di certificazione

Il RGVI provvede a contattare l'Organizzazione con l'obiettivo di definire le date della verifica e trasmette alla stessa, con congruo anticipo, il Piano di Audit.

L'audit iniziale è suddiviso in due momenti di valutazione, la cui durata ed estensione dipendono dalle dimensioni e dalle caratteristiche dell'Organizzazione nonché dalla presenza di eventuali sedi secondarie.

La prima Fase, definita **Stage 1 (Fase 1)**, è finalizzata alla verifica della documentazione e della pianificazione del sistema di gestione per la parità di genere, nonché alla pianificazione della seconda Fase, definita **Stage 2 (Fase 2)**.

Lo Stage 1 è effettuato generalmente presso la sede dell'Organizzazione e ha lo scopo di verificare la correttezza dei dati forniti dall'Organizzazione, di predisporre in sintonia con l'Organizzazione il successivo audit di certificazione (Stage 2) e di fornire al GVI un'esatta situazione delle attività e dei siti da sottoporre a certificazione, con particolare attenzione a verificare che:

- ✓ il perimetro e l'applicabilità della UNI/PdR 125 e i dati forniti dall'Organizzazione in fase di richiesta di offerta economica siano esatti, al fine di pianificare correttamente le successive attività di Stage 2 (ad esempio: settore merceologico, ATECO, prodotti e/o servizi erogati, sedi dichiarate, dimensioni in termini di forza lavoro, numero addetti, numero siti produttivi e/o unità produttive o operative e/o cantieri, orari e/o turni di lavoro, eventuali asili nido aziendali-nursery-percorsi sicuri);
- ✓ la politica per la parità di genere sia definita ed approvata dalla Direzione e sia appropriata e coerente con l'Organizzazione e adeguatamente comunicata;
- ✓ gli obiettivi nel piano strategico e i traguardi prefissati in materia di parità di genere, inclusione e assenza di discriminazioni con i relativi KPI applicabili siano definiti e siano appropriati all'Organizzazione, coerentemente con gli obiettivi e le finalità dell'Organizzazione stessa e gli ulteriori traguardi di business prefissati, sia legali sia contrattuali;
- ✓ le leggi, le norme, i regolamenti e qualsiasi altra prescrizione di carattere cogente (ad esempio contrattuale) applicabili in materia di parità di genere, inclusione e assenza di discriminazioni siano individuate e prese in carico dall'Organizzazione;
- ✓ la dichiarazione relativa al "Campo di Applicazione" definisca in modo chiaro, completo e circoscritto i prodotti e servizi (e tutte le attività correlate), la struttura organizzativa (processi/attività interne e/o esterne, svolte dai fornitori) per la quale si richieda la certificazione, con particolare attenzione al campo di applicazione del sistema di gestione, che deve menzionare le "Misure per garantire la parità di genere nel contesto lavorativo";
- ✓ il contesto operativo, i fattori interni ed esterni, le parti interessate, l'analisi dei rischi e delle opportunità siano definiti;
- ✓ le attività di audit interno e quelle di revisione periodica del sistema di gestione per la parità di genere siano eseguite o pianificate;
- ✓ il sistema di gestione per la parità di genere sia predisposto in conformità alla prassi di riferimento UNI/PdR 125 con identificazione dei processi rilevanti ai fini della parità di genere, dell'inclusione e della assenza di discriminazioni;
- ✓ l'Organizzazione sia consapevole in merito ai requisiti della prassi di riferimento UNI/PdR 125 e delle azioni per assicurare la conformità del sistema di gestione per la parità di genere;
- ✓ l'analisi degli episodi o delle minacce di violazione dei diritti riferibili alla parità di genere nonché le contromisure adottate;
- ✓ le cause giudiziarie riferite a episodi di violazione dei diritti di genere in cui è eventualmente coinvolta l'Organizzazione;
- ✓ gli eventuali processi o aree che necessitano di particolari attenzioni siano identificati in modo da pianificare adeguatamente le attività dell'Audit di Stage 2;
- ✓ sia stata definita una procedura per l'analisi delle non conformità, degli eventi e delle azioni che potrebbero avere un impatto sull'efficacia e/o sulle prestazioni del sistema di gestione per la parità di genere e che tale procedura sia idonea a determinare le cause degli stessi eventi al fine di predisporre, ove necessario, le opportune azioni correttive.

Le risultanze dello **Stage 1** sono documentate nel Rapporto di Audit di Fase 1 e comunicate all'Organizzazione dal GVI, compresa l'identificazione di ogni rilievo che nello **Stage 2** potrebbe essere classificato come non conformità. Quindi si concorda/pianifica con l'Organizzazione il prosieguo delle attività, definendo in particolare la data per l'esecuzione dell'audit.

L'Organizzazione sottopone all'auditor incaricato una copia dei seguenti documenti gestiti in forma controllata, se applicabili:

- politiche, obiettivi, piano strategico, procedure ed eventuale manuale del sistema di gestione per la parità di genere;
- organigramma funzionale e nominativo con composizione del comitato guida;
- mappatura del personale;
- documento di valutazione dei rischi;
- copia del CCNL di riferimento e di eventuali accordi integrativi;

- schema dell'orario di lavoro e degli eventuali turni;
- elenco dei documenti relativi al sistema di gestione per la parità di genere (esempio: prospetto KPI, monitoraggio indicatori, piano della formazione, piano della comunicazione interna ed esterna, registro episodi o delle minacce di violazione dei diritti correlati alla parità di genere, ecc.).

Lo **Stage 2 (Fase 2)** ha come scopo la valutazione dell'adeguatezza e della conformità del sistema di gestione per la parità di genere implementato dall'Organizzazione.

Esso può essere effettuato solo dopo il completamento dello Stage 1 ed è portato avanti secondo la pianificazione concordata con l'Organizzazione.

Durante lo **Stage 2** viene valutato il soddisfacimento dei KPI riportati al punto 5 della Prassi di Riferimento UNI/PdR 125:2022. L'ottenimento della certificazione è vincolato al soddisfacimento di almeno il 60% del punteggio complessivo dei KPI.

Nella verifica è previsto il ricorso anche a queste eventuali modalità:

- colloqui con i componenti del Comitato Guida;
- interviste ai lavoratori individuali, di gruppo e "focus group". In particolare, deve essere dedicato del tempo alle interviste a uomini e donne, personale manager e non manager dell'impresa coinvolti nella gestione dei processi, ad esempio personale amministrativo, addetti all'ufficio del personale.

L'audit inizia con una riunione nella quale l'RGVI presenta il GVI, illustra ai rappresentanti dell'Organizzazione la procedura di valutazione, precisa gli aspetti di riservatezza, stabilisce un canale ufficiale di comunicazione con la Direzione dell'Organizzazione, fornisce i chiarimenti necessari circa il piano di audit e altri aspetti dell'audit, precisa la disponibilità delle risorse e delle attrezzature necessarie al GVI, precisa al GVI e ad eventuali osservatori l'esistenza di idonee condizioni di sicurezza sul lavoro, di procedure per l'emergenza e la sicurezza, precisa i ruoli e i comportamenti che l'Organizzazione e il GVI, 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).

In tale occasione si effettua la verifica dei requisiti previsti dalla prassi di riferimento UNI/PdR 125 e dal presente regolamento. Questa viene svolta secondo il metodo del campionamento ed è basata su interviste al personale, osservazione diretta delle attività svolte, esame di luoghi, documenti e registrazioni.

Nel caso in cui l'Organizzazione subappalti un servizio incluso in quelli rientranti nello scopo di certificazione, Istituto Giordano, in base agli esiti delle evidenze acquisite dall'Organizzazione e valutate in campo, si riserva la possibilità di sottoporre ad audit eventuali subappaltatori. Per lo svolgimento di tale attività è previsto un costo additivo, indicato in sede di offerta per audit supplementari per ogni subappaltatore, che sarà imputato a consuntivo.

L'Organizzazione deve rendere disponibili le informazioni documentate necessarie allo svolgimento dell'attività, collaborare durante tutte le attività di verifica garantendo l'accesso a tutte le informazioni richieste e alle aree ove si svolgono i processi, designare un proprio rappresentante responsabile nei confronti del gruppo di verifica e chiedere il consenso alla presenza di eventuali consulenti in veste di osservatori.

Alla fine del suo lavoro, il GVI 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 RGVI 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, formalizza e consegna all'Organizzazione il relativo rapporto comprendente le informazioni e le evidenze (anche quelle positive) e le eventuali non conformità, distinguendo tra osservazioni, non conformità minori e non conformità maggiori, che richiedono particolare attenzione e che vanno gestite in modo particolare (vedi par. 5.2.3).

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 a Istituto Giordano, entro dieci (10) giorni lavorativi dalla conclusione dell'audit.

La competente funzione dell'Istituto Giordano verifica il rapporto emesso dal GVI e, nel caso non vi apportino 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 5.2.3), la correzione/chiusura delle stesse e l'attuazione ed efficacia delle relative azioni correttive; nel caso l'Istituto Giordano non sia in grado di verificare l'attuazione delle correzioni e delle azioni correttive, entro sei (6) mesi dopo l'ultimo giorno di stage 2 dell'audit iniziale, l'Istituto Giordano esegue obbli-

gatoriamente un'altra verifica di stage 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. 5.2.3*).

Analogo iter viene seguito nel caso di altri rilievi, la cui numerosità ed estensione, a giudizio di Istituto Giordano, sia tale da pregiudicare il corretto funzionamento (efficacia) del sistema e la conformità del sistema di gestione per la parità di genere in riferimento ai requisiti applicabili/specificati. L'audit supplementare e/o l'esame delle evidenze oggettive o l'audit di stage 2 sono eseguiti dal GVI ed i loro esiti sono verificati dalla competente funzione di 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 RGVI e verificate dalla competente funzione dell'Istituto Giordano e dal Comitato Tecnico.

### 5.2.2 - Requisiti sulla documentazione

L'Organizzazione dovrà rendere disponibile al GVI e ad Istituto Giordano la documentazione inerente allo scopo di certificazione affinché venga valutata la conformità alla norma di riferimento UNI/PdR 125 e ai requisiti del presente regolamento.

### 5.2.3 - Classificazione dei rilievi

I rilievi lasciati all'Organizzazione sono classificati in base alla rilevanza delle carenze riscontrate (livello/tipo NC e situazione specifica) e, nel caso di non conformità, notificati tramite lo specifico modulo.

I rilievi sono suddivisi e classificati come riportato di seguito (si riportano casi a titolo di esempio):

**Non conformità maggiore** in caso di mancato soddisfacimento di un requisito che influenza la capacità di conseguire i risultati attesi, in particolare:

- la totale assenza di considerazione e/o applicazione di uno o più requisiti dei documenti normativi e legislativi di riferimento;
- il mancato rispetto di uno o più requisiti del presente regolamento;
- la presenza di un numero significativo di non conformità minori associate allo stesso requisito o elemento che potrebbero originare una criticità sistemica;
- una situazione tale da provocare una grave mancanza sulla capacità o responsabilità dell'Organizzazione di assicurare la conformità del sistema di parità di genere in riferimento ai propri prodotti, processi e servizi.

**Non conformità minore** in caso di mancato soddisfacimento di un requisito che non influenza la capacità di conseguire i risultati attesi, in particolare:

- la parziale assenza di un elemento del sistema che non influisce sulla capacità o responsabilità dell'Organizzazione di assicurare la conformità del sistema di parità di genere in riferimento ai propri prodotti, processi e servizi;
- la mancata documentazione associata ad un processo a fronte del presente regolamento;
- la presenza di errori occasionali che richiedono interventi tempestivi e puntuali.

**Osservazione** in caso di situazioni non rientranti nei casi di non conformità ovvero ove non è necessaria una rapida chiusura dello scostamento rilevato e che costituisce un possibile miglioramento dell'efficacia dei processi e del sistema.

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 e la 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
<b>NC MAGGIORI</b>	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
<b>NC MAGGIORI</b>	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
<b>NC MINORI</b>	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
<b>OSSERVAZIONI (****)</b>	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 5.4.2 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 sei (6) mesi dopo l'ultimo giorno di stage 2 dell'audit iniziale, l'Istituto Giordano conduce un altro stage 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 5.4.2.

(\*\*\*\*): 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. Istituto Giordano si limita a verificare, nel successivo audit di mantenimento, se e come l'Organizzazione ha preso in carico tali osservazioni.

### 5.3 - Emissione del certificato

A conclusione positiva 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 rilascio ed emissione del certificato di conformità ai requisiti indicati nei documenti normativi e legislativi di riferimento.

Il Comitato Tecnico potrà richiedere all'Organizzazione, se ritenuto necessario, delle integrazioni/evidenze necessarie per approvare la decisione di certificazione.

In caso di mancata concessione, Istituto Giordano notifica all'Organizzazione le decisioni assunte e le eventuali azioni da intraprendere.

Il certificato viene rilasciato con data di emissione coincidente con quella della relativa delibera del Comitato Tecnico.

Il certificato emesso contiene almeno: nome dell'Organismo di Certificazione (Istituto Giordano S.p.A.), ragione sociale dell'Organizzazione e ubicazione della sede legale, numero di certificato, scopo della certificazione definito secondo i criteri applicati per la UNI EN ISO 9001 (siti, prodotti/processi/servizi con esplicito riferimento a quelli in subappalto), norma di certificazione UNI/PdR 125:2022, data della prima emissione, data di emissione corrente, data di scadenza e firma del legale rappresentante o suo specifico delegato.

Il certificato sarà inserito da Istituto Giordano nell'apposita "area riservata" dell'Organizzazione sul sito dell'Istituto, 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 sorveglianza e al pagamento delle stesse come previsto dal contratto.

A fronte dell'esito positivo di ogni audit annuale di mantenimento (cap. 5.4) e del relativo pagamento, Istituto Giordano rende disponibile per il download il certificato convalidato con apposita firma digitale (ove sono evidenziate le aree di applicazione della firma di convalida), inserendolo all'interno dell'"area riservata" dell'Organizzazione.

### 5.3.1 - Registrazione del sistema certificato

I dati relativi ai certificati emessi e il relativo stato (es.: valido, sospeso) sono riportati nell'elenco delle Organizzazioni certificate, disponibile al pubblico (ad esempio sul sito web "www.giordano.it"), che viene aggiornato da Istituto Giordano mensilmente.

Le informazioni di cui sopra sono fornite da Istituto Giordano anche a:

- Ente di accreditamento, in relazione allo stato e al tipo di accreditamento;
- terzi che ne facciano richiesta o ne abbiano diritto.

### 5.4 - Validità e sorveglianza per il mantenimento del certificato

Il Certificato ha validità per un periodo di tre (3) anni a partire dalla data in cui è stato emesso.

La validità del certificato è subordinata, oltre che al perdurare del rapporto contrattuale con Istituto Giordano, all'esito positivo delle verifiche di sorveglianza annuali.

L'Organizzazione deve informare Istituto Giordano circa ogni variazione del numero degli addetti, della categoria merceologica (ATECO), prodotti e/o servizi erogati, sedi dichiarate, dimensioni in termini di forza lavoro, numero addetti, numero siti produttivi e/o unità produttive o operative e/o cantieri, orari e/o turni di lavoro, eventuali asili nido aziendali-nursery-percorsi sicuri e di ogni altra variazione che implichi il mutamento delle condizioni per il mantenimento della certificazione. In particolare, durante il periodo di validità del certificato emesso, l'Organizzazione deve mantenere le condizioni che hanno permesso l'ottenimento della certificazione stessa.

#### 5.4.1 - Sorveglianze annuali

Al fine di valutare il mantenimento delle condizioni che hanno portato al rilascio del certificato, Istituto Giordano effettua **due** audit di sorveglianza presso gli stabilimenti dell'Organizzazione certificata con periodicità annuale (dodici (12) mesi). **In ogni caso la data del primo audit (visita ispettiva) di sorveglianza successivo alla certificazione iniziale, dovrà essere entro dodici (12) mesi dalla data della delibera (decisione) di emissione della certificazione.**

*NOTA: Può essere necessario variare la frequenza degli audit di sorveglianza, ad esempio, per agevolare la pianificazione di audit combinati. (non applicabile per la prima sorveglianza successiva alla certificazione iniziale).*

Gli audit periodici di mantenimento della certificazione, per ogni ciclo triennale di validità del certificato (programma triennale di audit), consistono in due (2) 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 5.4.2.

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

Nel caso di Organizzazioni multi-sito, 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 e/o possono essere scelte conformemente alle prescrizioni del IAF MD 1 e della procedura PCQ007, per determinare quali siti sottoporre a verifica.

In relazione alle modalità di campionamento, è necessario effettuare i sopralluoghi in campo almeno presso i siti che concorrono in maniera diretta alla progettazione e all'attuazione del sistema di gestione per la parità di genere:

- Direzione
- Ufficio risorse umane
- Ufficio amministrativo

- Ufficio formazione
- Ufficio SG per la parità di genere
- Ufficio legale
- Ufficio comunicazione

Sarà necessario verificare i siti in cui sono stati creati servizi e strutture dedicati all'attuazione della politica per la parità di genere (es. nido-nursery-percorsi sicuri).

La descrizione delle attività e delle disposizioni per la conduzione dell'audit di sorveglianza presso il/i sito/i è riportata 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 RGVI consegna all'Organizzazione la copia del rapporto di audit. Istituto Giordano verifica il rapporto emesso dal GVI e, nel caso non vi appaia variazioni, lo conferma all'Organizzazione insieme alla pianificazione delle successive attività; 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 5.2.3.

La validità della certificazione è subordinata, oltre all'esito positivo degli audit di sorveglianza, anche al pagamento degli stessi come da contratto.

#### **5.4.2 - Rinnovo della validità della certificazione**

L'audit di rinnovo della certificazione viene pianificato e condotto per valutare il continuo soddisfacimento di tutti i requisiti della norma di riferimento.

Scopo dell'audit di rinnovo è quello di:

- confermare la conformità continua e l'efficacia del sistema nel suo complesso;
- verificare la continua pertinenza e applicabilità del sistema 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 stage 1 qualora si siano verificate modifiche significative nel sistema di gestione per la parità di genere, nell'Organizzazione o nel contesto in cui il sistema di gestione opera (ad esempio modifiche nella legislazione).

Nel caso di Organizzazioni multi-sito, vengono verificate sia la sede principale sia le unità produttive (siti), per queste ultime può essere effettuato un campionamento e/o possono essere scelte conformemente alle prescrizioni del IAF MD 1 e della procedura PCQ007, per determinare quali sottoporre a verifica.

In relazione alle modalità di campionamento, è necessario effettuare i sopralluoghi in campo almeno presso i siti che concorrono in maniera diretta alla progettazione e alla attuazione del sistema di gestione per la parità di genere:

- Direzione
- Ufficio risorse umane
- Ufficio amministrativo
- Ufficio formazione
- Ufficio SG per la parità di genere
- Ufficio legale
- Ufficio comunicazione

Sarà necessario verificare i siti in cui sono stati creati servizi e strutture (es. nido-nursery-percorsi sicuri) dedicati all'attuazione della politica per la parità di genere.

##### **5.4.2.1 - Tempistiche**

Il rinnovo della certificazione del sistema di gestione per la parità di genere ha cadenza triennale ed è realizzato secondo le seguenti indicazioni: 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 a tale scadenza.

L'iter di rinnovo comprende:

- la realizzazione dell'audit di rinnovo in campo;

- l'approvazione da parte di Istituto Giordano delle proposte, da parte dell'Organizzazione, dei trattamenti e delle azioni correttive per la risoluzione di eventuali non conformità minori emesse dal RGVI nel corso dell'audit (vedere 5.2.3);

- 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 5.2.3);

- 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.

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 5.2.3), 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 effettuato 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.

L'Organizzazione, nello 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 in riferimento alle tempistiche e alla gestione dei rilievi.

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 sei (6) mesi* della data di scadenza della certificazione.**

A seguito della scadenza del certificato l'Istituto Giordano può, entro sei (6) mesi, ripristinare la certificazione posto che siano state completate positivamente le attività pendenti di rinnovo (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 sei (6) mesi e non oltre un anno* dalla data di scadenza della certificazione.**

A seguito della scadenza del certificato e **dopo sei (6) mesi ma non oltre 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 (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 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 Stage 1 più Stage 2).

**c) In tutti i casi precedenti, quindi quando l'attività di audit viene iniziata e/o completata dopo la scadenza del certificato, Istituto Giordano può effettuare un *audit iniziale* (Stage 1 + Stage 2) emettendo un nuovo certificato senza mantenere la precedente storicità, dando inizio ad un nuovo iter di certificazione; nel caso 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, ad insindacabile giudizio di Istituto Giordano, con tempistiche e modalità previste per un audit di rinnovo.**

#### 5.4.2.2 - Realizzazione dell'audit

L'audit di rinnovo comprende un audit su campo (visita ispettiva) che accerti:

- l'efficacia del sistema di gestione per la parità di genere 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 per la parità di genere al fine di migliorare le prestazioni complessive;
- l'efficacia del sistema di gestione per la parità di genere certificato in riferimento al conseguimento della politica e degli obiettivi dell'Organizzazione e dei risultati attesi del rispettivo sistema di gestione.

La descrizione delle attività e delle disposizioni per la conduzione dell'audit di rinnovo presso il/i sito/i sono riportate, in dettaglio, nel piano di audit che Istituto Giordano (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.

#### **5.4.2.3 - Gestione non conformità e azioni correttive**

I rilievi riscontrati negli audit di rinnovo sono gestiti come specificato nel paragrafo 5.2.3, eccetto per 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 del RGVI / Istituto Giordano, siano tali da pregiudicare l'efficacia del sistema di gestione e la conformità alle norme di riferimento ed ai requisiti applicabili/specificati. In questo caso il 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 5.4.2.1, 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 supplementari (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 5.4.2.1.

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 effettuata 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 del 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.

#### **5.4.2.4 - 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.

Alla positiva conclusione di tutti gli accertamenti e adempimenti previsti, la competente funzione di Istituto Giordano prepara la proposta di rinnovo della certificazione che viene quindi sottoposta all'esame del Comitato Tecnico per la delibera di rilascio ed emissione del certificato di conformità ai requisiti indicati nei documenti normativi e legislativi di riferimento.

In caso di mancata concessione del rinnovo, Istituto Giordano notifica all'Organizzazione le decisioni assunte e le eventuali azioni da intraprendere.

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 5.4.2.1, sul certificato è evidenziata la NON validità della certificazione nel periodo intercorso tra la 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.

#### 5.4.2.5 - 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 all'Istituto con almeno sei (6) 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.

#### 5.4.3 - 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 del ricevimento di segnalazioni o reclami, 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, Istituto Giordano si riserva di svolgere audit supplementari anche senza o con breve preavviso; per tali audit Istituto Giordano non invia all'Organizzazione il piano di audit e pone particolare attenzione nella nomina del gruppo di audit a causa dell'impossibilità per l'Organizzazione di ricusarne i componenti.

Si evidenzia che l'Ente di Accreditamento può richiedere a 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.

In caso di rifiuto ad effettuare audit/visite supplementari, senza valide motivazioni, da parte dell'Organizzazione, Istituto Giordano può avviare l'iter di sospensione della certificazione (vedere cap. 6) 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 di segnalazioni o reclami. Queste saranno a carico dell'Organizzazione solo nel caso in cui gli stessi siano ritenuti fondati da Istituto Giordano.

Completato l'audit, il RGVI consegna all'Organizzazione la copia del rapporto di audit. Istituto Giordano verifica il rapporto emesso dal GVI e, nel caso non vi apportino variazioni, lo conferma all'Organizzazione; in caso contrario, le eventuali modifiche di contenuti vengono opportunamente segnalate e motivate.

#### 5.4.4 - Estensione della certificazione

L'Organizzazione può richiedere variazioni estendendo il campo di applicazione del certificato (ad esempio per la modifica/aggiunta di prodotti, processi, servizi erogati, per estensione ad un ulteriore sito, 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 dell'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 a procedure, norme, guide e regolamenti applicabili, dipende dalla rilevanza delle variazioni richieste e può comportare una ripetizione integrale dell'iter di certificazione.

A seguito della concessione dell'estensione, il certificato di conformità viene riemesso.

#### 5.4.5 - Riduzione della certificazione

L'Organizzazione può richiedere variazioni riducendo il campo di applicazione del certificato (ad esempio per la riduzione della tipologia di servizi erogati, 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.

La riduzione della certificazione può essere disposta qualora l'Organizzazione non realizzi prodotti/processi o non eroghi servizi per un periodo di tempo considerevole (dell'ordine di dodici (12) mesi).

A seguito della riduzione il certificato di conformità viene riemesso.

### 6. Modifiche alla certificazione

#### 6.1 - 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 applicabili allo schema, 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 l'Organizzazione certificata non intenda adeguarsi alle nuove regole/norme può rescindere il contratto mediante comunicazione a mezzo raccomandata A.R. o PEC entro trenta (30) 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.

#### 6.2 - 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 per la parità di genere, nel campo di applicazione del certificato, concernenti:

- aspetti legali, commerciali, organizzativi o relativi alla proprietà;
- organizzazione e direzione, personale con potere decisionale e responsabilità specifiche per il sistema di gestione per la parità di genere (es. Direzione, Dirigenti, CODI, Ufficio risorse umane);
- categoria merceologica, ATECO;
- siti e indirizzi di contatto;
- campo di applicazione delle attività dell'Organizzazione compreso nel sistema di gestione per la parità di genere certificato;
- modifiche significative del sistema di gestione per la parità di genere e dei relativi processi.
- ogni altra variazione che implichi il mutamento delle condizioni per il mantenimento della certificazione.

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 5.4.4 e 5.4.5 del presente regolamento.

L'Organizzazione dovrà accettare le decisioni di Istituto Giordano, motivate per iscritto, circa le procedure di valutazione da seguire, l'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 trenta (30) giorni lavorativi dal ricevimento della notifica delle modifiche proposte.

Nel caso in cui l'Organizzazione certificata non intenda accettare le decisioni di Istituto Giordano, essa può rescindere il contratto mediante comunicazione a mezzo raccomandata A.R. o PEC entro trenta (30) 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 può comportare il provvedimento di sospensione della certificazione.

## 7. Sospensione e revoca della certificazione

### 7.1 - Sospensione della certificazione

Istituto Giordano, per motivi ritenuti gravi e formalizzati per iscritto all'Organizzazione tramite comunicazione PEC o altro mezzo equivalente, ha facoltà di sospendere, per un periodo massimo di sei (6) 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 per Istituto Giordano all'uso improprio del certificato e/o dei marchi (rif. REG-MARCHI);
- l'Organizzazione contravviene alle prescrizioni del presente regolamento 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 a 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:
  - 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;
- l'Organizzazione adotta un comportamento fraudolento nel fornire informazioni;
- si riscontrino evidenze sul fatto che il sistema di gestione dell'Organizzazione non assicura il rispetto delle leggi e dei regolamenti cogenti applicabili alle caratteristiche del prodotto fornito o servizio espletato;
- vi è la 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 interesse 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;
- vi è il 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 PEC o altro mezzo equivalente, comunicando anche le condizioni alle quali può essere revocata.

Istituto Giordano si riserva di comunicare il provvedimento di sospensione all'Ente 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 all'Ente 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.

## 7.2 - Revoca della certificazione

Istituto Giordano, per motivi di particolare gravità e formalizzati per iscritto all'Organizzazione tramite 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 sono completate positivamente entro il termine di validità del certificato;
- l'Organizzazione interrompe l'attività menzionata nel certificato per un periodo di tempo considerevole (dell'ordine di dodici (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 non intende rinnovare la certificazione;
- l'Organizzazione rifiuta o fa ostacolo:
  - 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;
- l'Organizzazione adotta un comportamento fraudolento nel fornire informazioni;
- si riscontri 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 [PEC](#) o altra [modalità valida agli effetti di legge](#) 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 all'Ente 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'Organizzazione si impegna a non utilizzare il certificato e sue eventuali copie e/o riproduzioni, a cancellare dalla documentazione tecnica e pubblicitaria ogni riferimento alla certificazione ed a cessare l'utilizzo del marchio di conformità Istituto Giordano, dell'Ente di Accreditamento e del marchio UNI ([rif. REG-MARCHI](#)).

Istituto Giordano 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 ([rif. REG-MARCHI](#)).

## 8. Trasferimento del certificato

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](http://www.iaf.nu), cui per completezza si rimanda.

Il trasferimento di un certificato rilasciato ad un'Organizzazione può essere perfezionato a condizione che esso sia in stato di validità, ossia che siano state svolte con esito positivo le verifiche di sorveglianza annuali.

Il processo di trasferimento della certificazione prevede la verifica della sussistenza delle condizioni per poter effettuare il trasferimento, un esame documentale (Pretransfer review) e, se richiesto a fronte di tale esame documentale, una visita su campo "pretransfer visit" presso l'Organizzazione per confermare le condizioni per poter effettuare il trasferimento.

Il processo 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 esso 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 (6) mesi. In questi casi è obbligatorio effettuare una pre-transfer visit di un (1) g/uomo e informare l'Ente di Accreditamento ACCREDIA prima del trasferimento. Oltre i sei (6) 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 la 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 di 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 che 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 le azioni intraprese;
9. il riesame di eventuale ulteriore documentazione del processo di certificazione;
10. il riesame degli eventuali obblighi di legge applicabili e degli eventuali contenziosi su aspetti cogenti;
11. la definizione e la pianificazione, a giudizio di Istituto Giordano, delle attività di valutazione da svolgere nella eventuale visita su campo "pretransfer 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 rimanente 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 ("pretransfer visit").

A fronte della delibera da parte del Comitato Tecnico, è rilasciato un certificato di conformità ai sensi della UNI/PdR 125.

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 5 in funzione dell'estensione dell'attività di verifica.

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.

## **9. Uso del certificato e dei marchi ISTITUTO GIORDANO, dell'Ente di Accreditamento e di UNI**

Per l'uso del certificato e dei marchi di ISTITUTO GIORDANO, dell'Ente di Accreditamento e di UNI, trovano applicazione le disposizioni contenute nel documento REG-MARCHI - Regolamento per l'utilizzo del Marchio Istituto Giordano.

### **10. Registrazione dei reclami**

La documentazione del sistema dell'Organizzazione certificata deve prevedere la registrazione dei reclami connessi al sistema di gestione della parità di genere e le relative azioni correttive intraprese. Tali documenti devono essere a disposizione di Istituto Giordano.

### **11. 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/Autorizzazione nel corso delle loro regolari attività di verifica per l'accREDITAMENTO/autorizzazione.

I documenti di proprietà dell'Organizzazione acquisiti da Istituto Giordano correlati all'oggetto del presente regolamento sono mantenuti da Istituto Giordano per tutto il periodo di validità del contratto e successivamente per almeno dieci (10) anni.

Per quanto non sopra specificato, trovano applicazione le disposizioni contenute nelle CGC - "Condizioni Generali di Contratto per la Certificazione" nell'edizione in vigore.

### **12. Reclami, ricorsi e contenziosi**

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

### **13. 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](#).