

Compilare ed inviare al fax 0541/340638 o tramite e-mail a cpd@giordano.it

DATI ANAGRAFICI DELL'ORGANIZZAZIONE	
Ragione sociale:	
Indirizzo: via: _____ n.: ____ cap: _____ città: _____ prov: _____	
P.IVA:	Codice fiscale:
Telefono:	Fax:
e-mail:	Sito internet:
Persona di riferimento:	Cellulare:
	Indicare numero bocche di carico da certificare per impianto:
	1° sito produttivo
	2° sito produttivo
	3° sito produttivo
	4° sito produttivo
	5° sito produttivo
1° SITO PRODUTTIVO (se diverso da sopra, nel caso esistano più siti produttivi identificarli nella lista allegata)	
Denominazione:	
Indirizzo: via: _____ n.: ____ cap: _____ città: _____ prov: _____	
Telefono:	Fax:
e-mail:	Sito Internet:
Persona di riferimento:	Cellulare:
STRUTTURA DELL'ORGANIZZAZIONE	
L'organizzazione ha un Sistema di Gestione certificato <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> in corso <input type="checkbox"/> in programma	
Quale : <input type="checkbox"/> ISO 9001 <input type="checkbox"/> ISO 14001 <input type="checkbox"/> SA 8000 <input type="checkbox"/> Altro:	
Da quale Organismo di certificazione:	da quanto tempo:
L'Organizzazione ha utilizzato consulenti per la predisposizione del sistema? <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
Nome di tale eventuale società o del consulente:	
PRECEDENTI CERTIFICAZIONI DELL'IMPIANTO OGGETTO DI RICHIESTA (se applicabile):	
Tale certificazione è attualmente in essere?	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Indicare Ente di certificazione:	
In caso di certificazione interrotta indicarne la motivazione:	
Si ricorda che, conformemente a quanto indicato nelle Istruzioni operative per il rilascio dell'autorizzazione agli Organismi di certificazione del Controllo del processo di fabbrica FPC del calcestruzzo prodotto con processo industrializzato, ai sensi del §11.2.8. delle NTC, l'azienda dovrà specificare al nuovo ente di certificazione la causa della cessazione del vecchio contratto.	
Periodo presunto per l'effettuazione della visita di Certificazione: _____	
Data:	Timbro e firma:

ALLEGATO

OGGETTO: LISTA DEI SITI PRODUTTIVI AGGIUNTIVI OLTRE AL PRIMO

2° SITO PRODUTTIVO	
Denominazione:	
Indirizzo: via: _____ n.: ____ cap: _____ città: _____ prov: _____	
Telefono:	Fax:

3° SITO PRODUTTIVO	
Denominazione:	
Indirizzo: via: _____ n.: ____ cap: _____ città: _____ prov: _____	
Telefono:	Fax:

4° SITO PRODUTTIVO	
Denominazione:	
Indirizzo: via: _____ n.: ____ cap: _____ città: _____ prov: _____	
Telefono:	Fax:

5° SITO PRODUTTIVO	
Denominazione:	
Indirizzo: via: _____ n.: ____ cap: _____ città: _____ prov: _____	
Telefono:	Fax:

Nota: Se necessario utilizzare fogli aggiuntivi

Data:		Timbro e firma:	
-------	--	-----------------	--