

VOGLIATE CORTESEMENTE COMPLETARE QUESTO QUESTIONARIO ED ALLEGARE EVENTUALI INFORMAZIONI DI SUPPORTO CHE DESCRIVANO L'ATTIVITÀ DELL'AZIENDA ED IL SISTEMA DI GESTIONE, COME, AD ESEMPIO, MATERIALE PUBBLICITARIO DELL'AZIENDA. AL RICEVIMENTO DEL QUESTIONARIO, PREPAREREMO UN'OFFERTA ECONOMICA DA SOTTOPORRE ALLA VS. ATTENZIONE.

**PARTE 1 - SELEZIONARE L'OPZIONE RICHIESTA - Part 1 Type of Application**

|   |         |                           |   |                                  |    |   |        |  |  |
|---|---------|---------------------------|---|----------------------------------|----|---|--------|--|--|
| <b>NUOVA</b><br>NEW   |         | <b>RINNOVO</b><br>RENEWAL |   | <b>TRASFERIMENTO</b><br>TRANSFER |    | <b>ESTENSIONE DI SCOPO</b><br>SCOPE EXT.          |        | <b>ESTENSIONE DI SITO</b><br>SITE EXT. |  |
| IN CASO DI RICHIESTA DI TRASFERIMENTO DEL CERTIFICATO DA ALTRO ORGANISMO È NECESSARIO FORNIRE COPIA DELL'ULTIMO CERTIFICATO IN CORSO DI VALIDITÀ E DEI REPORT DEL CICLO DI CERTIFICAZIONE IN CORSO, INCLUSI I RILIEVI ANCORA APERTI.<br>SI INFORMA CHE IL TRANSFER È POSSIBILE SOLO SE LA CERTIFICAZIONE È EMESSA DA UN ORGANISMO ACCREDITATO DA ENTE FIRMATARIO DI ACCORDI DI MUTUO RICONOSCIMENTO EA/IAF (AD ESEMPIO UKAS, ACCREDIA). TALE INFORMAZIONE È REPERIBILE SUL SITO <a href="https://www.iaf.nu//articles/IAF_MEMBERS_SIGNATORIES/4">https://www.iaf.nu//articles/IAF_MEMBERS_SIGNATORIES/4</a> |         |                           |   |                                  |    |   |        |  |  |
| MOTIVO DEL TRASFERIMENTO<br>REASON FOR TRANSFERRING   |         |                           |   |                                  |    |   |        |  |  |
| DOCUMENTI ALLEGATI – INFORMATION PROVIDED   |         |                           |   |                                  |    |   |        |  |  |
| COPIA DEL CERTIFICATO IN CORSO DI VALIDITÀ<br>Certification Certificate   | SI /yes | NO                        | COPIA DEI PRECEDENTI REPORT<br>Most recent audit report | SI/yes                           | NO | NON CONFORMITÀ ED OSSERVAZIONI<br>Previous report | SI/yes | NO                                     |  |

**PARTE 2 – DETTAGLI AZIENDA – PART 2 – Company Details**

|  |        |    |   |  |                       |  |  |  |  |
|--|--------|----|---|--|-----------------------|--|--|--|--|
| <b>NOME AZIENDA/ COMPANY NAME</b>  |        |    |   |  |                       |  |  |  |  |
| <b>INDIRIZZO SEDE LEGALE</b><br>(INDIRIZZO, CAP, CITTÀ, PROVINCIA)   |        |    |   |  |                       |  |  |  |  |
| <b>INDIRIZZO SEDE OPERATIVA</b><br>(INDIRIZZO, CAP, CITTÀ, PROVINCIA)<br>COMPANY ADDRESSES TO BE CERTIFIED |        |    |   |  |                       |  |  |  |  |
| <b>PARTITA IVA/Vat no.</b>   |        |    |   |  | <b>CODICE FISCALE</b> |  |  |  |  |
| <b>E' RICHIESTA LA CERTIFICAZIONE DI PIU' SITI OPERATIVI?</b><br>MULTISITE APPLICANTS:                     | SI/yes | NO | SE SI COMPILARE L'ALLEGATO A (complete Annex A) |  |                       |  |  |  |  |

**DESCRIVERE L'OGGETTO DELL'ATTIVITA' DELL'ORGANIZZAZIONE CHE SI INTENDE CERTIFICARE ES: Fornitura di servizi di consulenza IT, tra cui Project Management e Supporto tecnico continuo**  
DESCRIBE THE GENERAL SCOPE OF YOUR BUSINESS ACTIVITY .....

|  |
|--|
|  |
|--|

**CAMPO DI APPLICAZIONE DELL'ISMS - DESCRIVERE AREE, CONFINI E FUNZIONI PROPRI DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI**

Scope of the ISMS – Describe the areas, boundaries and functions associated with the Information Security management System

|  |
|--|
|  |
|--|

**NUMERO DI ADDETTI – EMPLOYEES DETAILS**

| TOTALE ADDETTI<br>EMPLOYEE   | ADDETTI AI CONTROLLI PER LA SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI<br>(RESPONSABILI DELL'INTEGRITA', RISERVATEZZA E DISPONIBILITÀ DELLE<br>INFORMAZIONI) |  |   | TOTALE ADDETTI<br>COINVOLTI NEL ISMS  |
|--|--|--|---|---|
|  | HEAD OFFICE<br>2   | ALTRE SEDI<br>3                              | PERSONALE OPERANTE<br>DA REMOTO (es. addetti<br>all'installazione)<br>4 |   |
| Full Time (FT)   |  |  |   |   |
| Part Time (PT)   |  |  |   |   |
| Temporanei (Temp.)   |  |  |   |   |
| <b>TURNAZIONE (SI/NO)</b><br><i>Shift Work (y/n)</i>   |  | <b>N°. DI TURNI</b><br><i>Num. of shifts</i> |   | <b>N° DI ADDETTI PRESENTI PER TURNO -</b><br><i>No. of staff each shift</i> |
| <p><b>ACCESSO AI DOCUMENTI DELL'ORGANIZZAZIONE:</b> FORNIRE DETTAGLI SU EVENTUALI REGISTRAZIONI DEL SISTEMA DI GESTIONE NON ACCESSIBILI DURANTE L'AUDIT, PERCHÉ CONTENENTI INFORMAZIONI RISERVATE/SEGRETATE. NEL CASO TALE ACCERTATA INACCESSIBILITÀ DOVESSE AVERE INFLUENZA SULLA POSSIBILITÀ DI VALUTAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE, POTREBBE ESSERE NECESSARIO REVISIONARE IL CAMPO DI APPLICAZIONE DA CERTIFICARE.</p> <p><b>Access to organisational records</b> - If any ISMS records will not be available to audit because it contains confidential or sensitive information, please provide generic details. Where it is determined that sensitive information cannot be made available during the audit, AJAEU will review its ability to conduct the Certification Process based on the Scope of Certification applied for.</p> |  |  |   |   |

**PARTE 3 – INFORMAZIONI SUI SERVIZI FORNITI DALL'ORGANIZZAZIONE - PART 3 - BUSINESS DETAILS**

INDICARE SERVIZI, PROCESSI E ATTIVITÀ COINVOLTI DAL SISTEMA DI GESTIONE

|  |  |
|--|--|
| INDICARE IL SETTORE IN CUI OPERA LA VS ORGANIZZAZIONE (E.S. IT TELECOMUNICAZIONI, BANCARIO, LEGALE, EDITORIA, ECC)<br><i>BUSINESS SECTOR</i>   |  |
| DESCRIVERE I VOSTRI PROCESSI ED ATTIVITÀ (ES. PROJECT MANAGEMENT, PROGETTAZIONE, PROGRAMMING, TESTING, FORMAZIONE, DATA MIGRATION, NETWORKING, DATA CENTER OPERATIONS, CO-LOCATION, ECC)<br><i>DESCRIBE COMPANY PROCESS AND ACTIVITIES</i>                 |  |
| IDENTIFICARE I REQUISITI LEGALI/NORMATIVI, O ALTRI REQUISITI APPLICABILI ALLA VS ATTIVITÀ<br><i>LEGAL AND REGULATORY REQUIREMENTS</i>  |  |
| INDICARE IL LIVELLO DI IMPLEMENTAZIONE DEL VS SISTEMA DI GESTIONE (ES. IN FASE DI IMPLEMENTAZIONE, IMPLEMENTAZIONE CONCLUSA, COMPRESO UN CICLO COMPLETO DI AUDIT INTERNI E RIESAME DELLA DIREZIONE, SISTEMA CERTIFICATO)<br><i>LEVEL OF IMPLEMENTATION</i> |  |
| DA QUANTO TEMPO IL VS SISTEMA DI GESTIONE È IMPLEMENTATO?<br><i>IMPLEMENTATION OF SYSTEM</i>   |  |

**PARTE 4 – DETTAGLI SUGLI ASSETS - INFORMATION ASSETS DETAILS**

FORNIRE INFORMAZIONI SUL TIPO DI ASSETS UTILIZZATI PER IL SISTEMA 27001 (UTILIZZARE ALTRI FOGLI SE DEL CASO)

|  |  |   |
|--|--|---|
| DESCRIVERE IL TIPO DI INFORMAZIONI CONSERVATE, ELABORATE O DISPONIBILI ALL'ORGANIZZAZIONE (RISORSE UMANE, FINANZIARIE, SANITARIE ECC.) |  |   |
| QUANTI PROCESSI OPERATIVI GESTITE?   |  | Breve descrizione                               |
|  |  |   |
| N. di SERVERS  |  | Descrivere il tipo di SERVER utilizzati         |
|  |  |   |
| N. di LAPTOPS  |  |   |
| N. di WORKSTATIONS DESKTOPS  |  |   |
| N. di RETI (sistemi di segregazione/segmentazione)   |  | Breve descrizione                               |
|  |  |   |
| N. DI PROCESSI AFFIDATI IN OUTSOURING  |  | Breve descrizione                               |
|  |  |   |
| SVILUPPATE SOFTWARE? SI / NO   |  | Tipo di Applicazioni (Web, Games, Database etc) |
|  |  |   |
| SVILUPPATE SISTEMI INFORMATIVI? SI / NO  |  | Descrivere il tipo di PIATTAFORME sviluppate    |
|  |  |   |
| DISPONETE DI UN DISASTER RECOVERY SITE (S)?  |  | Descrivere brevemente le attuali disposizioni   |
|  |  |   |
| CI SONO STATI CAMBIAMENTI SIGNIFICATIVI NELL'ORGANIZZAZIONE DALL'ULTIMO AUDIT?   |  | Breve descrizione                               |
|  |  |   |

**PARTE 5 – INFORMAZIONI RELATIVE AL SISTEMA DI GESTIONE – PART 5 - MANAGEMENT SYSTEM DETAILS**

|   |  |
|---|--|
| ORIENTATIVAMENTE IN QUALE PERIODO PENSATE DI ESSERE PRONTI PER LA VERIFICA?<br><i>WHEN READY FOR STAGE 1</i>  |  |
| ENTRO QUANTO VI ASPETTATE DI COMPLETARE IL PROCESSO DI CERTIFICAZIONE?<br><i>WHAT DATE ARE YOU EXPECTING THE CERTIFICATION PROCESS TO COMPLETE?</i>                         |  |
| PER LO SVILUPPO DEL SISTEMA DI GESTIONE VI E' STATA FORNITA ASSISTENZA DA UN CONSULENTE? INDICARE IL NOME DELLO STESSO O DELLA SOCIETA' PER CUI OPERA.<br><i>CONSULTANT</i> |  |



|   |       |
|---|-------|
| AVETE RICEVUTO FORMAZIONE DA AJA EUROPE SRL NEGLI ULTIMI 2 ANNI? SE SI' INDICARNE I DETTAGLI<br><i>TRAINING BY AJA EUROPE SRL</i>       |       |
| RITENETE CHE IL VS SISTEMA DI GESTIONE SODDISFI I REQUISITI DELLO STANDARD ISO 27001:2013?  |       |
| INDICARE QUALI CONTROLLI ELENCATI NELL'ANNEX A NON SONO APPLICABILI ALLA VOSTRA ATTIVITA'   |       |
| <b>INDICARE DI SEGUITO GLI STANDARD PER CUI AVETE GIA' OTTENUTO LA CERTIFICAZIONE – ALREADY CERTIFIED BY AN ACCREDITED 3rd PARTY CB</b> |       |
| 9001  | 45001 |
| 22000   | 14001 |
| 13485   | ALTRO |
| INDICARE IL NOME DELL'ORGANISMO UTILIZZATO E SE SONO CERTIFICATI ACCREDITATI  |       |

**PRIVACY**

FIRMANDO IL PRESENTE MODULO SI DICHIARA CHE I DATI QUI RIPORTATI SONO CORRETTI E COMPLETI. SI DICHIARA INOLTRE DI AVER PRESO VISIONE DELL'INFORMATIVA AJA EUROPE SRL E A CUBE TIC LTD PUBBLICATA SUL SITO WEB DELL'ENTE. I DATI FORNITI SARANNO TRATTATI PER LA FINALITÀ DI FORMULAZIONE DELL'OFFERTA TECNICO/ECONOMICA. AUTORIZZO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI PER FINALITÀ DI MARKETING, VENDITA DIRETTA E RICERCHE DI MERCATO.

**DO IL CONSENSO**

**NON DO IL CONSENSO**

**PARTE 6 – CONTATTI - CONTACT DETAILS**

|  |          |
|--|----------|
| PERSONA DI RIFERIMENTO                   | FIRMA    |
| RUOLO RICOPERTO ALL'INTERNO DELL'AZIENDA | DATA     |
| EMAIL                                    | TELEFONO |

*La informiamo che, in qualità di interessato, Lei ha il diritto di revocare in qualsiasi momento il consenso prestato per una o più finalità di trattamento. Tale revoca, tuttavia, non pregiudica in alcun modo la liceità dei trattamenti da noi svolti sulla base del consenso da Lei precedentemente accordatoci.*

PER RICEVERE UNA QUOTAZIONE INVIARE IL MODULO A AJA EUROPE SRL VIA E.MAIL ALL'INDIRIZZO  
[INFO@ACUBETIC.COM](mailto:INFO@ACUBETIC.COM)  
O VIA FAX AL NUMERO 06 89280204

**Annex A – INFORMAZIONI PER LE AZIENDE MULTISITO Multisite Details**

**FORNIRE I DETTAGLI DI TUTTE LE SEDI DA INCLUDERE NEL CERTIFICATO:**

*Provide details of all the company facilities to be included on your certificate:*

| No   | INDIRIZZO<br>Address                                      | ATTIVITA' SVOLTA<br>Scope of work if different from the<br>Scope of Certification | N. DI<br>ADDETTI<br>Staff | TURNAZIONE<br>SI/NO<br>Shift yes/no | N. DI<br>TURNI<br>Shift num. |
|------|---|---|---------------------------|-------------------------------------|------------------------------|
| 1    |   |   |                           |                                     |                              |
| 2    |   |   |                           |                                     |                              |
| 3    |   |   |                           |                                     |                              |
| 4    |   |   |                           |                                     |                              |
| 5    |   |   |                           |                                     |                              |
| .... | UTILIZZARE UN ALLEGATO SU FOGLIO LIBERO SE AVETE PIU SITI |   |                           |                                     |                              |

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| NUMERO DI ADDETTI PRESENTI PER OGNI TURNO |  | HANNO TUTTE ACCESSO ALLE STESSA INFORMAZIONI? SI/NO<br>Do they have access to information related to the scope of the ISMS Y/N? |  |
|---|--|---|--|

**SISTEMA DI CAMPIONAMENTO - SITE SAMPLING**

IN PRESENZA DI PIU SITI OPERATIVI, NEL CASO IN CUI SIANO SVOLTE ATTIVITA' SIMILI E RISULTI IMPLEMENTATO LO STESSO SISTEMA DI GESTIONE, È POSSIBILE APPLICARE UN SISTEMA DI CAMPIONAMENTO DEI SITI. E' QUINDI NECESSARIO COMPILARE L'ALLEGATO B. MATRICE DI CRITICITA' PER SITO, PER CONSENTIRE E DI DETERMINARE LA CRITICITÀ DEI CONTROLLI DEFINITI NELLA SOA IN OGNI SEDE E CONSEGUENTEMENTE I TEMPI DA APPLICARE. L'ORGANIZZAZIONE PUÒ COMUNQUE OPTARE PER LA VERIFICA DEL 100% DEI SITI OPERATIVI DURANTE OGNI AUDIT.

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| VOLETE CHE SIA VERIFICATO IL 100% DEI SITI OPERATIVI DURANTE OGNI AUDIT? SI/NO<br><i>Do you wish all sites to be covered at every visit Y/N?</i> |  | VOLETE PROCEDERE CON IL CAMPIONAMENTO SI/NO<br><i>Would you prefer site sampling applied to the certification cycle Y/N?</i> |  |
|--|--|--|--|

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| PRESSO I SITI INDICATI È APPLICATO LO STESSO SISTEMA DI GESTIONE? SI/NO<br><i>Is the management system in operation at all site Y/N?</i> |  |  |  |
|--|--|--|--|

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| LA VS ORGANIZZAZIONE OPERA PRESSO SITI DEI CLIENTI? SI/NO<br><i>Do you operate at customer sites Y/N (provide details below)</i> |  |  |  |
|--|--|--|--|

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| DESCRIVERE IL TIPO DI ATTIVITA' TIPICAMENTE SVOLTA<br><i>Details of work performed at customer and other sites</i> |  |  |  |
|--|--|--|--|

**ANNEX B – MATRICE DI CRITICITA' PER SITO - Site Criticality Matrix**

**ANNEX A - OBIETTIVI DI CONTROLLO - Control Objectives**

| Sito | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
|------|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1    |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 2    |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 3    |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 4    |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 5    |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

- 1 = Politica definita e controllo primario esercitato  
 2 = Alcuni controlli locali come la manutenzione di un server locale e i backup  
 3 = Politiche di gruppo, nessun controllo diverso dal controllo di sicurezza fisica di base e l'adesione alle politiche e procedure aziendali.

- 1 = Policy defined, and primary control exercised  
 2 = Some local control such as the maintenance of a local server and back-ups  
 3 = Group policy applies, no local controls other than basic physical security control and adherence to company policies and procedures.

**LO SPAZIO SOTTOSTANTE E' DA COMPILARE A CURA DELL'UFFICIO LOCALE DI A CUBE TIC  
FOR A CUBE TIC USE ONLY**

| <b>VERIFICATION OF DETAILS</b>   |                                 |                             |
|--|---------------------------------|-----------------------------|
| To be completed for Stage 1/Re-Audit Auditor only:   |                                 |                             |
| <p><i>CONFERMO CHE LE INFORMAZIONI ED I DATI CHE L'AZIENDA CI HA DICHIARATO NEL PRESENTE QUESTIONARIO SONO COERENTI CON QUANTO VERIFICATO IN SEDE DI STAGE 1/RINNOVO.<br/>QUALORA LE INFORMAZIONI SIANO SIGNIFICATIVAMENTE DIFFERENTI DA QUANTO DICHIARATO, RIPORTARNE I DETTAGLI NEL BOX SOTTOSTANTE</i></p>  | Name:                           |                             |
|  | Date:                           |                             |
|  |                                 |                             |
| <p><i>QUESTE DIFFERENZE INFLUISCONO SULL'INTEGRITÀ DELL'AUDIT IN TERMINI DI TEMPO, COMPETENZA DELL'ISPETTORE O CAPACITÀ DI AJA EUROPE SRL DI OFFRIRE LA CERTIFICAZIONE ACCREDITATA? SI/NO</i><br/>Do these differences affect the integrity of the Audit Process in terms of Audit Time, Auditor Competency or A CUBE TIC's 's ability to offer Accredited Certification Y/N?</p>                      | SI/yes <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| <p><i>IN CASO AFFERMATIVO, È POSSIBILE EMETTERE UN CERTIFICATO ACCREDITATO? SI/NO</i><br/><i>IN CASO NEGATIVO, IL CLIENTE DOVRÀ ESSERNE INFORMATO, COSÌ COME DEL SUO DIRITTO DI PRESENTARE RICORSO CONTRO LA DECISIONE PRESA.</i><br/>If yes, can accredited certification be granted Y/N?- If No, the client must be advised of this and their right to appeal any decision made in this respect.</p> | SI/yes <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |