

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 – COME SIETE VENUTI A NS CONOSCENZA -** *HOW DID YOU LEARN OF US?*

ATTRAVERSO IL VS CONSULENTE?	REFERRAL FROM CONSULTANTS?	SI(YES)	NO
ATTRAVERSO IL SITO WEB?	WEB SITE?	SI(YES)	NO
SIETE STATI CONTATTATI DIRETTAMENTE DAL NS PERSONALE?	DIRECT CONTACT FROM OUR STAFF?	SI(YES)	NO
PUBBLICITA'?	ADVERTISING?	SI(YES)	NO
ATTRAVERSO IL SITO WEB DELL'ENTE DI ACCREDITAMENTO?	ACCREDITATION BODY WEB SITE?	SI(YES)	NO

**PARTE 2 – DETTAGLI AZIENDA -** *HEAD OFFICE/MAIN SITE DETAILS*

<b>TIPO DI RICHIESTA -</b> TYPE OF APPLICATION	<b>NUOVA</b> NEW	<b>RINNOVO</b> RENEWAL	<b>TRASFERIMENTO</b> TRANSFER	<b>ESTENSIONE</b> EXTENSION
<i>IN CASO DI TRASFERIMENTO DA UN ALTRO ORGANISMO È NECESSARIO FORNIRE COPIA DEL CERTIFICATO IN CORSO DI VALIDITÀ E COPIA DEI PRECEDENTI RAPPORTI DI AUDIT (TRIENNIO CORRENTE) CON ALLEGATI EVENTUALI NON CONFORMITÀ ED OSSERVAZIONI</i>				
<b>NOME AZIENDA</b> LEGALLY REGISTERED COMPANY NAME				
<b>PARTITA IVA –</b> VAT NUMBER			<b>CODICE FISCALE</b>	
<b>SEDE LEGALE (INDIRIZZO, CAP, CITTÀ, PROVINCIA)</b>				
<b>SEDE OPERATIVA DA CERTIFICARE</b> (INDIRIZZO, CAP, CITTÀ, PROVINCIA) COMPANY ADDRESS TO BE CERTIFIED				
<b>E' RICHIESTA LA CERTIFICAZIONE DI PIU' SITI OPERATIVI?</b> MULTI SITE Y/N		SI(YES)	NO	SE LA RISPOSTA E' "SI" SIETE PREGATI DI COMPLETARE LA PARTE "8" SPECIFICA PER LE AZIENDE MULTI SITO
<b>ATTIVITA' OGGETTO DI CERTIFICAZIONE</b> SCOPE/ACTIVITY				

**PARTE 3: PERSONALE AZIENDALE -** *STAFF*

NUMERO TOTALE DEL PERSONALE AZIENDALE --- TOTAL STAFF	
DI QUESTI DISTINGUERE IN:	
PERSONALE AMMINISTRATIVO (SEGRETERIA, CONTABILITA', ECC) --- ADMIN STAFF	
PERSONALE ADDETTO ALLA PRODUZIONE/EROGAZIONE --- PRODUCTION/SERVICE STAFF	
PERSONALE PART TIME --- P.T. STAFF	
PERSONALE OPERANTE FUORI SEDE (AGENTI, COMMERCIALI, AUTISTI – ECC) --- WORKING OFF SITE	
STAGIONALI (SE DEL CASO) --- SEASONAL WORK	



**TURNAZIONE – SHIFT WORK**

OPERANTE SU TURNI? - IS SHIFT WORK OPERATED ON THE SITE OR SITES INVOLVED IN THIS ENQUIRY?			SI/yes	NO
SE "SI" – SU QUANTI TURNI OPERATE - IF "YES" – PLEASE PROVIDE DETAILS				
NUMERO DI TURNI NUMBER OF THE SHIFT	INIZIO TURNO START TIME	FINE TURNO END TIME	NUMERO DI ADDETTI PRESENTI PER OGNI TURNO TOTAL NUMBER ON EACH SHIFTS	
1				
2				
3				
LE ATTIVITA' SVOLTE DA OGNI TURNO SONO LE STESSA? - ARE THE ACTIVITIES OF EACH SHIFT IDENTICAL?			SI/yes	NO
SE DIVERSE FORNIRE DETTAGLI DELLE ATTIVITA' DI OGNI TURNO IF "NO" PLEASE DETAIL THE DIFFERENT ACTIVITIES BETWEEN EACH SHIFT				

**PARTE 4 – PROCESSI - PROCESS DETAILS**

PER LE AZIENDE MULTI PRODOTTO, MULTI SERVIZI O CHE OPERANO SU PIU' LINEE DI PRODUZIONE

DETTAGLIO DELLE SINGOLE ATTIVITA' PROCESSES INVOLVED	ADDETTI COINVOLTI EMPLOYEE NUMBERS
INDICARE LE ATTIVITA' AFFIDATE IN SUB APPALTO PLEASE PROVIDE DETAIL OF ANY OUTSOURCED/SUBCONTRACTED PROCESSES OR MONITORING	
DETTAGLIARE TUTTI GLI OBBLIGHI LEGALI O DI ALTRA NATURA APPLICABILI ALLE ATTIVITÀ DELL'AZIENDA PLEASE PROVIDE DETAILS OF ANY LEGAL OR OTHER OBLIGATIONS THAT ARE APPLICABLE TO THE COMPANY ACTIVITIES	
QUALORA LA VS ORGANIZZAZIONE OPERI PRESSO SITI ESTERNI DESCRIVERE LA TIPOLOGIA DI ATTIVITA' TIPICAMENTE SVOLTA PLEASE DESCRIBE ANY TEMPORARY OFF SITE INSTALLATION/SERVICE ACTIVITIES (IF APPLICABLE)	
INDICARE IL NUM. DI SITI ESTERNI NORMALMENTE GESTITI HOW MANY INSTALLATION/SERVICE SITES ARE IN OPERATION?	

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

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. WAS THE QMS DEVELOPED INTERNALLY OR WITH THE SUPPORT OF A CONSULTANT? (IF BY A CONSULTANT PLEASE PROVIDE THE CONSULTANT'S O CONSULTANT COMPANY NAME)									
SONO PREVISTE ESCLUSIONI NEL VS SISTEMA DI GESTIONE? SPECIFICARE EVENTUALI REQUISITI DELLO STANDARD NON APPLICABILI - PLEASE PROVIDE ANY CLAUSES OF ISO 9001 THAT ARE NOT APPLICABLE								SI	NO
PUNTI NORMA CLAUSE		GIUSTIFICAZIONE JUSTIFICATION							
INDICARE DI SEGUITO GLI STANDARD PER I QUALI SIETE GIÀ CERTIFICATI - IS YOUR COMPANY ALREADY CERTIFIED BY AN ACCREDITED 3RD PARTY CERTIFICATION BODY IN ANY OF THE STANDARDS BELOW?									
22000		50001		13485		14001		ALTRO	
INDICARE IL NOME DELL'ORGANISMO UTILIZZATO - CB'NAME									

**PARTE 6 – CONTATTI - CONTACT INFORMATION**

<b>PRIVACY</b>			
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.			
<b>DO IL CONSENSO</b>		<b>NON DO IL CONSENSO</b>	
PERSONA DI RIFERIMENTO CONTACT NAME		FIRMA	
RUOLO RICOPERTO ALL'INTERNO DELL'AZIENDA POSITION		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  
 O VIA FAX AL NUMERO 06 89280204

