



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*

TIPO DI RICHIESTA - <i>TYPE OF APPLICATION</i>	NUOVA <i>NEW</i>	RINNOVO <i>RENEWAL</i>	TRASFERIMENTO <i>TRANSFER</i>	ESTENSIONE <i>EXTENSION</i>
<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>				
IN CASO DI TRASFERIMENTO DA UN ALTRO ORGANISMO INDICARE LA MOTIVAZIONE <i>REASON FOR TRANSFER (WHEN APPLICABLE)</i>				
NOME AZIENDA <i>LEGALLY REGISTERED COMPANY NAME</i>				
PARTITA IVA <i>VAT NUMBER</i>			CODICE FISCALE	
SEDE LEGALE (INDIRIZZO, CAP, CITTÀ, PROVINCIA)				
SEDE OPERATIVA DA CERTIFICARE (INDIRIZZO, CAP, CITTÀ, PROVINCIA) <i>COMPANY ADDRESS TO BE CERTIFIED</i>				
E' RICHIESTA LA CERTIFICAZIONE DI PIU' SITI OPERATIVI? <i>MULTI SITE Y/N</i>		SI(YES) NO	SE LA RISPOSTA E' "SI" SIETE PREGATI DI COMPLETARE LA PARTE "8" SPECIFICA PER LE AZIENDE MULTI SITO	
PROCESSI/ATTIVITA' OGGETTO DI CERTIFICAZIONE <i>PLEASE DESCRIBE THE COMPANY'S BUSINESS ACTIVITY (SCOPE)</i>				

PARTE 3: PERSONALE AZIENDALE - *STAFF*

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



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 IN OGNI TURNO SONO LE STESSE? - 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

CONSIDERANDO LO SCOPO DI CERTIFICAZIONE RICHIESTO, ELENCARE DI SEGUITO I PROCESSI/ATTIVITÀ COINVOLTI (PROGETTAZIONE DI ..., PRODUZIONE DI ..., VENDITA DI, FORNITURA DI SERVIZI DI, ECC)

PROCESSI/ATTIVITÀ PROCESSES INVOLVED	N. ADDETTI COINVOLTI EMPLOYEE NUMBERS
INDICARE EVENTUALI PROCESSI/SOTTOPROCESSI/ATTIVITÀ ESTERNALIZZATI. NELLA COLONNA DI DESTRA INDICARE IL NUMERO DI PROFESSIONISTI o FORNITORI / SUBAPPALTATORI (AZIENDE) UTILIZZATI/COINVOLTI PLEASE PROVIDE DETAIL OF ANY OUTSOURCED PROCESSES/SUB PROCESS	INDICARE IL N. DI PROFESSIONISTI o FORNITORI / SUBAPPALTATORI (AZIENDE) UTILIZZATI/COINVOLTI NUMBER OF OUTSOURCERS / SUB CONTRACTORS

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

IL SISTEMA DI GESTIONE È STATO SVILUPPATO/AGGIORNATO CON IL SUPPORTO DI UN CONSULENTE ESTERNO? SE SÌ, INDICARE IL NOME DELLA SOCIETÀ DI CONSULENZA E IL NOME DEL CONSULENTE.
GLI AUDIT INTERNI SONO ESEGUITI DA PERSONALE ESTERNO? SE SÌ, INDICARE IL NOME
WAS THE QMS DEVELOPED/UPDATED INTERNALLY OR WITH THE SUPPORT OF A CONSULTANT? If yes, please provide the Consultant Company name and the Consultant name. ARE INTERNAL AUDITS PERFORMED BY EXTERNAL PERSONNEL? if yes, please provide the name

È POSSIBILE CHE L'AZIENDA/PROFESSIONISTA ESTERNO DA VOI INCARICATO, POSSA AVERE RAPPORTI COMMERCIALE CON IL NOSTRO ORGANISMO (ANCHE REMUNERATI). TALE RAPPORTO NON PONE LA VOSTRA ORGANIZZAZIONE IN UNA POSIZIONE DI VANTAGGIO, NÉ INFLUISCE SUL PROCESSO DI CERTIFICAZIONE.

CI SONO DEI REQUISITI DELLO STANDARD NON APPLICABILI PER LO SCOPO RICHIESTO? SE SI INDICARE DI SEGUITO
ARE THERE ANY CLAUSES OF ISO 9001 THAT ARE NOT APPLICABLE WITHIN YOUR SCOPE OF WORK? Please provide details 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	<input type="checkbox"/>	50001	<input type="checkbox"/>	13485	<input type="checkbox"/>	14001	<input type="checkbox"/>	ALTRO	
-------	--------------------------	-------	--------------------------	-------	--------------------------	-------	--------------------------	-------	--

INDICARE IL NOME DELL'ORGANISMO UTILIZZATO - CB'NAME

PARTE 6 – CONTATTI - CONTACT INFORMATION

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, DI AVER PRESO CONOSCENZA DELLE INFORMAZIONI IVI CONTENUTE E DI PRESTARE LIBERO E INFORMATO CONSENSO ALLE SEGUENTI TIPOLOGIE DI TRATTAMENTO:

A. TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI PER FINALITÀ DI MARKETING, VENDITA DIRETTA E RICERCHE DI MERCATO
 DO IL CONSENSO NEGO IL CONSENSO

B. COMUNICAZIONE DEI DATI PERSONALI AD ALTRE SOCIETÀ DEL GRUPPO A CUBE TIC LTD
 DO IL CONSENSO NEGO IL CONSENSO

PERSONA DI RIFERIMENTO CONTACT NAME	FIRMA	
RUOLO IN 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

