

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.

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

NUOVA NEW		RINNOVO RENEWAL		TRASFERIMENTO TRANSFER		ESTENSIONE DI SCOPO SCOPE EXT.		ESTENSIONE DI SITO 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 (ULTIMI 3 ANNI), INCLUSI I RILIEVI ANCORA APERTI. 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 https://www.iaf.nu//articles/IAF_MEMBERS_SIGNATORIES/4									
MOTIVO DEL TRASFERIMENTO REASON FOR TRANSFERRING									
DOCUMENTI ALLEGATI – INFORMATION PROVIDED									
COPIA DEL CERTIFICATO IN CORSO DI VALIDITÀ Certification Certificate	SI /yes	NO	COPIA DEI PRECEDENTI REPORT Most recent audit report	SI/yes	NO	NON CONFORMITÀ ED OSSERVAZIONI Previous report	SI/yes	NO	

PARTE 2 – DETTAGLI AZIENDA – PART 2 – Company Details

NOME AZIENDA/ COMPANY NAME			
INDIRIZZO SEDE LEGALE (INDIRIZZO, CAP, CITTÀ, PROVINCIA)			
INDIRIZZO SEDE OPERATIVA (INDIRIZZO, CAP, CITTÀ, PROVINCIA) COMPANY ADDRESSES TO BE CERTIFIED			
PARTITA IVA/Vat no.		CODICE FISCALE	
E' RICHIESTA LA CERTIFICAZIONE DI PIU' SITI OPERATIVI? 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			

NEL CASO IN CUI TUTTE LE ATTIVITÀ OPERATIVE INCLUSE NEL CAMPO DI APPLICAZIONE NON SIANO SVOLTE PRESSO LA SEDE DELL'ORGANIZZAZIONE, SU CUI LA STESSA HA IL PIENO CONTROLLO, SUL CERTIFICATO VERRÀ SPECIFICATO CHE VENGONO SVOLTE IN REMOTO.

INDICARE DI SEGUITO EVENTUALI ATTIVITÀ/PROCESSI AFFIDATI ALL'ESTERNO

NUMERO DI ADDETTI – EMPLOYEES DETAILS

TOTALE ADDETTI EMPLOYEE		ADDETTI AI CONTROLLI PER LA SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI (RESPONSABILI DELL'INTEGRITÀ, RISERVATEZZA E DISPONIBILITÀ DELLE INFORMAZIONI)			TOTALE ADDETTI COINVOLTI NEL ISMS
		HEAD OFFICE 2	ALTRE SEDI 3	PERSONALE OPERANTE DA REMOTO (es. addetti all'installazione) 4	
Full Time (FT)					
Part Time (PT)					
Temporanei (Temp.)					
IDENTIFICARE LE FUNZIONI/ATTIVITÀ PRINCIPALI INCLUSE NELLO SCOPO DI CERTIFICAZIONE RICHIESTO. E.G. GESTIONE E AMMINISTRAZIONE E.G. GESTIONE ISMS E.G. PROGETTAZIONE DI SITI WEB E.G. GESTIONE ESECUTIVA				NUMERO DI DIPENDENTI IMPEGNATI IN QUESTE ATTIVITÀ 20 4 60 12	QUAL È LA PERCENTUALE SUL TOTALE DEL PERSONALE CHE SVOLGE QUESTI COMPITI? 10% 0% 50% 0%
TURNAZIONE (SI/NO) Shift Work (y/n)		N°. DI TURNI Num. of shifts		N° DI ADDETTI PRESENTI PER TURNO - No. of staff each shift	

ACCESSO AI DOCUMENTI DELL'ORGANIZZAZIONE/ ACCESS TO ORGANISATIONAL RECORDS: 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.

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) BUSINESS SECTOR	
DESCRIVERE I VOSTRI PROCESSI ED ATTIVITÀ (ES. PROJECT MANAGEMENT, PROGETTAZIONE, PROGRAMMING, TESTING, FORMAZIONE, DATA MIGRATION, NETWORKING, DATA CENTER OPERATIONS, CO-LOCATION, ECC) COMPANY PROCESS AND ACTIVITIES	
IDENTIFICARE I REQUISITI LEGALI/NORMATIVI, O ALTRI REQUISITI APPLICABILI ALLA VS ATTIVITÀ - LEGAL AND REGULATORY REQUIREMENTS	

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) <i>LEVEL OF IMPLEMENTATION</i>		
DA QUANTO TEMPO IL VS SISTEMA DI GESTIONE È IMPLEMENTATO? <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 OUTSOURCING		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? <i>WHEN READY FOR STAGE 1</i>		

ENTRO QUANTO VI ASPETTATE DI COMPLETARE IL PROCESSO DI CERTIFICAZIONE? <i>EXPECTING THE CERTIFICATION PROCESS TO COMPLETE?</i>			
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 <i>CONSULTANT</i>			
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.			
AVETE RICEVUTO FORMAZIONE DA AJA EUROPE SRL/ACT LTD NEGLI ULTIMI 2 ANNI? SE SÌ INDICARNE I DETTAGLI <i>TRAINING BY AJA EUROPE SRL/ACT</i>			
RITENETE CHE IL VS SISTEMA DI GESTIONE SODDISFI I REQUISITI DELLO STANDARD ISO 27001:2022?			
INDICARE QUALI CONTROLLI ELENCATI NELL'ANNEX A NON SONO APPLICABILI ALLA VOSTRA ATTIVITA'			
INDICARE DI SEGUITO GLI STANDARD PER CUI AVETE GIA' OTTENUTO LA CERTIFICAZIONE – ALREADY CERTIFIED BY AN ACCREDITED 3rd PARTY CB			
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, 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

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

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 Address	ATTIVITA' SVOLTA Scope of work if different from the Scope of Certification	N. DI ADDETTI Staff	TURNAZIONE SI/NO Shift yes/no	N. DI TURNI 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 STESSE INFORMAZIONI? SI/NO Do they have access to information related to the scope of the ISMS Y/N?			
SISTEMA DI CAMPIONAMENTO - SITE SAMPLING IN PRESENZA DI PIÙ SITI OPERATIVI, NEL CASO IN CUI SIANO SVOLTE ATTIVITÀ 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 Do you wish all sites to be covered at every visit Y/N?		VOLETE PROCEDERE CON IL CAMPIONAMENTO SI/NO Would you prefer site sampling applied to the certification cycle Y/N?			
PRESSO I SITI INDICATI È APPLICATO LO STESSO SISTEMA DI GESTIONE? SI/NO Is the management system in operation at all site Y/N?					
LA VS ORGANIZZAZIONE OPERA PRESSO SITI DEI CLIENTI? SI/NO Do you operate at customer sites Y/N (provide details below)					
DESCRIVERE IL TIPO DI ATTIVITA' TIPICAMENTE SVOLTA Details of work performed at customer and other sites					

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**

VERIFICATION OF DETAILS		
To be completed for Stage 1/Re-Audit Auditor only:		
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. QUALORA LE INFORMAZIONI SIANO SIGNIFICATIVAMENTE DIFFERENTI DA QUANTO DICHIARATO, RIPORTARNE I DETTAGLI NEL BOX SOTTOSTANTE	NOME DEL LEAD AUDITOR	
	Date:	
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 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?	SI/yes ☐	NO ☐
IN CASO Affermativo, È POSSIBILE EMETTERE UN CERTIFICATO ACCREDITATO? SI/NO IN CASO NEGATIVO, IL CLIENTE DOVRÀ ESSERNE INFORMATO, COSÌ COME DEL SUO DIRITTO DI PRESENTARE RICORSO CONTRO LA DECISIONE PRESA. 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.	SI/yes ☐	NO ☐