

EMS - ISO 14001 SISTEMA DI GESTIONE AMBIENTALE - QUESTIONARIO



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

EDIZIONE DELLA NORMA -STANDARD APPLIED FOR		ISO 14001:2026 ☐	ISO 14001:2015 (incl. Amd 1:2024) ☐
TIPO DI RICHIESTA - TYPE OF APPLICATION	NUOVA ☐ NEW	RINNOVO ☐ RENEWAL	TRASFERIMENTO ☐ TRANSFER
ESTENSIONE ☐ EXTENSION			
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			
IN CASO DI TRASFERIMENTO DA UN ALTRO ORGANISMO INDICARE LA MOTIVAZIONE REASON FOR TRANSFER (WHEN APPLICABLE)			
NOME AZIENDA LEGALLY REGISTERED COMPANY NAME			
PARTITA IVA VAT NUMBER		CODICE FISCALE	
SEDE LEGALE (INDIRIZZO, CAP, CITTÀ, PROVINCIA)			
SEDE OPERATIVA DA CERTIFICARE (INDIRIZZO, CAP, CITTÀ, PROVINCIA) COMPANY ADDRESS TO BE CERTIFIED			
E' RICHIESTA LA CERTIFICAZIONE DI PIU' SITI OPERATIVI? 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
PROCESSI/ATTIVITA' OGGETTO DI CERTIFICAZIONE PLEASE DESCRIBE THE COMPANY'S BUSINESS ACTIVITY (SCOPE)			

PARTE 3: PERSONALE AZIENDALE - STAFF

NUMERO TOTALE DEL PERSONALE AZIENDALE / TOTAL STAFF	
DI QUESTI DISTINGUERE IN:	
PERSONALE AMMINISTRATIVO (SEGRETERIA, CONTABILITA', ECC) / OFFICE 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 APPLICABILE) / 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 IN 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

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

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 EMS 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.									
DETTAGLIARE GLI ASPETTI AMBIENTALI SIGNIFICATIVI DA VOI IDENTIFICATI DETAIL THE SIGNIFICANT ENVIRONMENTAL ASPECTS YOU HAVE IDENTIFIED									
ELENCARE EVENTUALI AUTORIZZAZIONI/LICENZE AMBIENTALI OTTENUTE INDICARE EVENTUALI OBBLIGHI LEGALI O DI ALTRO TIPO APPLICABILI ALLA VOSTRA ATTIVITÀ PLEASE DETAIL ANY ENVIRONMENTAL PERMITS OR LICENSES THAT YOU HOLD									
SE NEGLI ULTIMI 3 ANNI SONO STATI AVVIATI PROCEDIMENTI LEGALI IN MATERIA AMBIENTALE DETTAGLIARE DI SEGUITO DETAILS ANY ENVIRONMENTAL COMPLAINTS OR PROSECUTIONS THAT HAVE BEEN RECEIVED IN THE LAST 3 YEARS									
INDICARE DI SEGUITO GLI STANDARD PER I QUALI SIETE GIÀ CERTIFICATI									
22000	☐	50001	☐	13485	☐	9001	☐	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

PARTE 7 – CONFERMA DEI DATI DA PARTE DEL LEAD AUDITOR (PER USO INTERNO) - NON COMPILARE
 (AUDITOR CONFIRMATION – FOR INTERNAL USE ONLY)

SPAZIO DA COMPILARE A CURA DEL LEAD AUDITOR IN SEDE DI STAGE 1 / RINNOVO / TRASFERIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE / ESTENSIONE DEL CAMPO DI APPLICAZIONE				
CONFERMO CHE LE INFORMAZIONI ED I DATI CHE L'AZIENDA HA DICHIARATO NEL PRESENTE QUESTIONARIO SONO STATE VERIFICATE DURANTE L'AUDIT. MAGGIORI INFORMAZIONI SONO DISPONIBILI NEL RAPPORTO DI AUDIT				
NOTA BENE: IN CASO DI EVENTUALI E SIGNIFICATIVE DIFFERENZE TRA LE INFORMAZIONI ED I DATI RIPORTATI SUL PRESENTE QUESTIONARIO E QUELLI OSSERVATI NEL CORSO DELL'AUDIT, E' NECESSARIO INFORMARE TEMPESTIVAMENTE LA DIREZIONE TECNICA DI AJA EUROPE SRL. EVENTUALI DISCREPANZE POTREBBERO RICHIEDERE UNA REVISIONE DELLA PROPOSTA TECNICA E COMMERCIALE, INCLUSE LE TEMPISTICHE DI AUDIT				
Nome del Lead Auditor		Firma del Lead Auditor		Data

PARTE 8 - DA COMPILARE SOLO A CURA DI AZIENDE MULTI SITO - MULTISITES ONLY

INDIRIZZO SITI E NOME AZIENDE (IN CASO DI CERTIFICAZIONI DI GRUPPO) COMPANY NAME AND SITE ADDRESSES	ATTIVITA' SVOLTE ACTIVITIES INVOLVED (SCOPE)	ADDETTI STAFF	TURNAZIONE SI/NO SHIFT Y/N	ORARIO TURN START-END TIME