

DOMANDA PER LA CERTIFICAZIONE PRODOTTO/SERVIZIO

NUOVA CERTIFICAZIONE

ESTENSIONE: Sede Scopo

TRASFERIMENTO CERTIFICAZIONE

Il sottoscritto _____ in qualità di _____
dell'Azienda _____

Indirizzo: _____ CAP: _____ Città: _____ Prov. _____

Tel.: _____ Fax _____ Email: _____

Email certificata: _____ Sito internet aziendale: _____

N° Iscrizione CCI/AA _____ Partita IVA /Codice Fiscale: _____

Incaricato di tenere i contatti con APAVE CERTIFICAZIONE ITALIA _____ Ruolo: _____

Tel.: _____ Fax _____ Email: _____

Chiede a APAVE CERTIFICAZIONE ITALIA S.r.l. la certificazione per il sito ubicato in (compilare se diverso dall'indirizzo indicato in precedenza):

Indirizzo: _____ CAP: _____ Città: _____ Prov. _____

Tel.: _____ Fax _____ Email: _____

Norma/e o documenti tecnici di riferimento per la certificazione richiesta:

DT 001 – Ricettività Agrituristica <input type="checkbox"/>	DT 002 – Prodotti NON OGM <input type="checkbox"/>	DT 003 – Aflatossine <input type="checkbox"/>
UNI 22005 – Rintracciabilità Filiera Agroalimentari (*) <input type="checkbox"/>	UNI 10891 - Istituti di Vigilanza <input type="checkbox"/>	UNI 50518 – Centri di monitoraggio e di ricezione allarme <input type="checkbox"/>
UNI 11034 - Servizi all'infanzia <input type="checkbox"/>	UNI 10865 – Cure Termali <input type="checkbox"/>	UNI 10670 – Attività Alberghiera <input type="checkbox"/>
Altra norma _____ <input type="checkbox"/>		

(*) compilare il relativo allegato

Documento Tecnico Normativo _____ allegare documento tecnico di propria emissione.

Descrizione dei prodotti/servizi (scopo di certificazione che si propone di riportare sul certificato, in caso di estensione indicare solo i prodotti/servizi oggetto dell'estensione): _____

Anno di costituzione dell' Azienda: _____

L' Azienda fa parte di un gruppo più grande? NO SI Nome: _____

Elenco delle principali leggi/direttive/norme afferenti ai prodotti/servizi forniti: _____

Si chiede che APAVE CERTIFICAZIONE ITALIA effettui una verifica preliminare NO SI

Data dalla quale l'Azienda è pronta per la verifica di certificazione _____

Motivi particolari di urgenza _____

ORGANICO AZIENDALE

Sede principale

N° Addetti a tempo pieno: _____ N° Addetti a tempo parziale: _____ N° Turni lavorativi: _____

Altre sedi (sedi da considerare sono quelle da sottoporre a certificazione)

N° Addetti a tempo pieno: _____ N° Addetti a tempo parziale: _____ N° Turni lavorativi: _____

Nota: In caso di richiesta di estensione indicare solo il personale coinvolto nella sede oggetto di estensione

L'Azienda si è avvalsa di consulenti per la preparazione alla certificazione? NO SI

In caso di risposta affermativa indicare il nome della società/persona: _____

L'organizzazione è già certificata da un altro ente di certificazione NO SI

In caso di risposta affermativa:

Norma di riferimento: _____

Nome Organismo di certificazione: _____

N° certificato _____

Scadenza contratto: _____

Vi sono requisiti specifici di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro (es. particolari limitazioni di accesso) e/o di sicurezza delle informazioni (es. dati accessibili solo con particolari autorizzazioni, aree riservate, ecc) da rispettare nei siti oggetto della certificazione che possono ostacolare e/o influenzare le attività nel corso degli audit? NO SI

In caso di risposta affermativa indicare quali: _____

INFORMAZIONI STATISTICHE

come è venuto a conoscenza dei servizi offerti da APAVE Certification Italia?

SITO INTERNET ALTRE AZIENDE CERTIFICATE ALTRO _____

Ai sensi del testo unico della Privacy D. Lgs. 196/2003, APAVE Certification Italia garantisce la riservatezza delle informazioni fornite.

I dati verranno utilizzati per la valutazione dei costi di certificazione e faranno parte della banca dati interna dell'azienda. Il responsabile del trattamento dati è APAVE Certification Italia S.r.l., Viale Battista Bardanzellu, 94 – 00155 Roma. Per i diritti a Voi riservati dal Decreto si rimanda a quanto disposto all'art. 7 dello stesso.

L'invio della presente domanda non è impegnativo da parte dell'Organizzazione. Gli impegni reciproci tra l'Organizzazione e APAVE Certification Italia si attiveranno solo dopo l'accettazione dell'offerta economica da parte dell'Organizzazione e l'accettazione della domanda di certificazione da parte di APAVE Certification Italia.

DICHIARAZIONE

Siamo a conoscenza che l'offerta APAVE Certification Italia decadrà se l'azienda non consentirà lo svolgimento della verifica ispettiva di certificazione entro 1 (uno) anno dalla data dell'accettazione dell'offerta.

L'Azienda dichiara che si trova nel libero esercizio dei diritti non essendo in stato di liquidazione, fallimento o concordato preventivo e che la sua organizzazione è **conforme a tutti i requisiti della legislazione volontaria e cogente** applicabile alle attività della/e unità operativa/e per la/e quali è richiesta la certificazione.

Si dichiara inoltre che i dati trasmessi nella presente domanda sono veritieri e che eventuali variazioni saranno comunicate tempestivamente alla APAVE Certification Italia.

Si autorizza APAVE Certification Italia al trattamento dei dati trasmessi con questa domanda, ai sensi e in conformità del D.Lgs 196/2003 in materia di trattamento dei dati e tutela della privacy.

Data _____

Firma e Timbro _____

RIESAME DELLA DOMANDA (sezione riservata a Apave Certification Italia)

Domanda accettata

Domanda non accettata - Motivazioni: _____

Incaricato del riesame:	Firma dell'incaricato	Data del riesame
-------------------------	-----------------------	------------------

ALLEGATO UNI 22005 – Rintracciabilità Filiere Agroalimentari

Le informazioni riportate di seguito oltre ad essere oggetto di valutazione saranno riportate nel Certificato di conformità.

Prodotto di cui si richiede la certificazione della rintracciabilità della filiera:

Estensione (*Insieme dei componenti/ingredienti rilevanti del prodotto per cui si richiede la certificazione, coperti dal sistema di rintracciabilità*)

Lotto (*Unità minima, avente caratteristiche omogenee, che è stata prodotta e/o lavorata e/o imballata in condizioni identiche o comunque equivalenti ai fini di specie. Il lotto deve essere definito dalle organizzazioni richiedenti la certificazione in funzione dei propri obiettivi ed esigenze – indicare la relativa codifica del lotto*)

Unità Minima Rintracciabile (UMR) (*Quantità minima omogenea, espressa in peso o volume, per la quale esiste la necessità di recuperare informazioni predefinite e che può essere prezzata, ordinata o fatturata ed è oggetto della verifica della conformità all'interno del sistema di rintracciabilità - in caso di prodotto confezionato riportare anche le tipologie di confezione e i formati*)

Obiettivi del sistema di rintracciabilità (*Risultati/informazioni, inerenti l'UMR, che il richiedente la certificazione si prefigge di ottenere/divulgare applicando il sistema di rintracciabilità*) Nella scelta degli obiettivi è necessario tenere conto degli esempi previsti dalla Norma:

- a) Sostenere gli obiettivi di sicurezza e/o di qualità degli alimenti
- b) Soddisfare la/e specifica/che del cliente
- c) Determinare la storia o l'origine del prodotto
- d) Facilitare il ritiro e/o il richiamo di prodotti
- e) Identificare le organizzazioni responsabili nella filiera agroalimentare
- f) Facilitare la verifica di informazioni specifiche sul prodotto
- g) Comunicare le informazioni ai soggetti pertinenti e ai consumatori
- h) Rispettare i regolamenti o le politiche locali, regionali, nazionali o internazionali, come applicabile
- i) Migliorare l'efficacia, la produttività e la redditività dell'organizzazione

Elementi del sistema di rintracciabilità (*Attività/informazioni che il sistema si prefigge di realizzare/ottenere a supporto degli obiettivi*)

Gli elementi sono le informazioni relative al prodotto che l'organizzazione deve:

- ottenere dai fornitori
- raccogliere, riguardanti la storia del prodotto e del processo
- fornire ai clienti e/o fornitori.

Gli elementi devono essere coerenti con gli obiettivi del sistema di rintracciabilità e sono influenzati dalla posizione dell'organizzazione nella filiera

Profondità della Filiera (*Fasi di produzione, trasformazione, commercializzazione, ecc. coperte dal sistema di rintracciabilità*)

Data _____

Firma e Timbro _____