

## 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 CCIAA \_\_\_\_\_ 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  DT 002 – Prodotti NON OGM  DT 003 – Aflatossine UNI 22005 – Rintracciabilità Filiere Agroalimentari (\*)  UNI 10891 - Istituti di Vigilanza  UNI 50518 – Centri di monitoraggio e di ricezione allarme UNI 11034 - Servizi all'infanzia  UNI 10865 – Cure Termali  UNI 10670 – Attività Alberghiera Altra norma \_\_\_\_\_ **(\*) 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: \_\_\_\_\_

**IN CHE MODO AVETE CONOSCIUTO APAVE CERTIFICATION ITALIA?**

Contatto diretto con APAVE CERTIFICATION ITALIA	<input type="checkbox"/>	Pubblicità su riviste / giornali / articoli	<input type="checkbox"/>
Suggerimento da altre organizzazioni già certificate da APAVE	<input type="checkbox"/>	Sito Internet - Ricerca sul WEB	<input type="checkbox"/>
Consulenti	<input type="checkbox"/>	Altro .....	<input type="checkbox"/>

**Nota:** Per poter essere accolta ed attivata, la domanda di certificazione deve essere compilata in ogni parte del modulo e inviata a APAVE CERTIFICATION ITALIA corredata di tutta la documentazione necessaria; eventuali variazioni dovranno essere comunicate tempestivamente da parte dell'Organizzazione. APAVE CERTIFICATION ITALIA si impegna entro 15 (quindici) giorni dal ricevimento della presente ad inviare l'offerta/contattare il cliente. L'invio della presente domanda non è impegnativa da parte dell'Organizzazione. Gli impegni reciproci tra l'Organizzazione e APAVE CERTIFICATION ITALIA si attiveranno solo in seguito all'accettazione dell'offerta economica da parte dell'Organizzazione. La presente domanda può essere inviata a APAVE CERTIFICATION ITALIA a mezzo posta, fax o email a: **Apave Certification Italia s.r.l.**  
 Sede Legale ed Operativa di Roma: Viale Battista Bardanzellu, 94 – 00155 Roma – Tel.0039 06 33270123 Fax.0039 06 33220293 – Email: [info.certification.it@apave.com](mailto:info.certification.it@apave.com)

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.

Data \_\_\_\_\_ Timbro e Firma leggibile del Legale Rappresentante \_\_\_\_\_

**Informativa per il trattamento dei dati personali\*:** ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 196/03 e dell'art.13 del Regolamento Europeo 2016/679 rendiamo disponibile l'informativa per il trattamento dei Vostri dati personali sul nostro sito internet [www.apave-certification.it/privacy-policy](http://www.apave-certification.it/privacy-policy) liberamente consultabile e scaricabile. Dopo aver consultato l'informativa dichiaro di essere pienamente informato delle caratteristiche del trattamento. Se non perviene ulteriore specifica comunicazione con le modalità definite all'interno dell'informativa, APAVE CERTIFICATION ITALIA Srl ritiene accettata l'informativa e ritiene assolti gli obblighi di legge ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003 e dell'art.13 del Regolamento Europeo 2016/679.

Data \_\_\_\_\_ Timbro e Firma leggibile del Legale Rappresentante \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_