
	RICHIESTA OFFERTA PER LA CERTIFICAZIONE DI SISTEMI DI GESTIONE RESPONSABILITÀ SOCIALE D'IMPRESA SA8000	M-00_200_RO	
		Rev. 3 del 13/07/2020	pag. 1 di 3

TIPO DI CERTIFICAZIONE RICHIESTA

- NUOVA CERTIFICAZIONE** **TRASFERIMENTO CERTIFICAZIONE**
(COMPILARE L'ALLEGATO B)

Denominazione/Ragione Sociale:		
Partita IVA:		Codice Fiscale:
Anno di Costituzione dell'azienda:	Sito web aziendale:	
L'azienda fa parte di un gruppo più grande? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Denominazione:		
Legale Rappresentante:		
Persona di riferimento:		Funzione:
Tel. aziendale:		Fax:
Email aziendale:		N° Iscrizione CCIAA:
Posta elettronica certificata (PEC):		
Lingua ufficiale parlata all'interno dell'organizzazione:		
Nel caso in cui all'interno dell'organizzazione siano presenti gruppi di lavoratori che parlano solo lingue diverse da quella ufficiale, specificare le lingue parlate:		
SEDE LEGALE		
Via e N°:		
CAP:	Città:	Prov.:
SEDE OPERATIVA (se diversa da sede legale) o FILIALE / SITO DISTACCATO DA CERTIFICARE <small>(In caso di più di una sede operativa compilare l'ALLEGATO A)</small>		
Via e N°:		
CAP:	Città:	Prov.:
Indirizzo per la corrispondenza		
<input type="checkbox"/> Sede Legale	<input type="checkbox"/> Sede Operativa n.:	<input type="checkbox"/> Uffici periferici
Altro:		
SETTORE DI APPARTENENZA		
<input type="checkbox"/> AGRICOLTURA	<input type="checkbox"/> MECCANICO	<input type="checkbox"/> EDILIZIA
<input type="checkbox"/> TRASPORTI E LOGISTICA	<input type="checkbox"/> FINANZA E ASSICURAZIONI	<input type="checkbox"/> TURISMO
<input type="checkbox"/> SCAVI/ESTRAZIONI DI MINERALI	<input type="checkbox"/> ENERGIA	<input type="checkbox"/> VENDITA ALL'INGROSSO/DETTAGLIO
<input type="checkbox"/> TELECOMUNICAZIONI/IT	<input type="checkbox"/> AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE	<input type="checkbox"/> ALTRO (Specificare):
SCOPO DI CERTIFICAZIONE PROPOSTO		
Descrizione delle attività per le quali chiedete la certificazione: (Se si vuole riportare sul certificato lo scopo in un'altra lingua si chiede di riportare anche lo scopo nella lingua richiesta)		

	RICHIESTA OFFERTA PER LA CERTIFICAZIONE DI SISTEMI DI GESTIONE RESPONSABILITÀ SOCIALE D'IMPRESA SA8000	M-00_200_RO
		Rev. 3 del 13/07/2020 pag. 2 di 3

Organico dell'organizzazione (comprendente quello operativo su tutte le sedi e quello sui siti temporanei COINVOLTO NELLE ATTIVITÀ OGGETTO DI CERTIFICAZIONE)

TOTALE ADDETTI <small>(specificare n°)</small>	ADDETTI A TEMPO PIENO			ADDETTI A TEMPO PARZIALE <small>(collaboratori part-time, subappaltati, stagionali e interinali)</small>			
	Titolari / dirigenti	impiegati	maestranze	Part-time	Ore medie lavorate part time	Subappaltati	N° MESI / ANNO

Ore di lavoro standard giornaliere: _____

Eventuali periodi di chiusura stagionali: _____

Quanti sono i turni lavorativi? _____ In caso di più di un turno lavorativo, quanti sono i turnisti sul totale addetti? _____

Ci sono addetti alla produzione/erogazione che eseguono lo stesso tipo di attività? SI NO Se SI, quanti sono? _____

Numero di unità produttive interessate alla certificazione: _____

Numero di siti permanenti esterni (filiali, succursali): _____

Numero di siti temporanei esterni (cantieri): _____

Contratti di lavoro applicati (ad es.: CCNL Commercio, ecc.): _____

Sono previste forme di somministrazione di lavoro? SI NO *Se "SI" indicare la società:* _____

Attualmente o in precedenza l'organizzazione è certificata secondo la SA8000? SI NO *Se "SI" Allegare i Rapporti di Audit e le eventuali Non Conformità emerse*

Avete ricevuto Audit rispetto ad altri codici di condotta sociale? SI NO *Se "SI" Allegare i Rapporti di Audit e le eventuali Non Conformità emerse*

Sono presenti Rappresentanti sindacali? SI NO *Se "SI" indicare quali:* _____

Presenza di connessione internet stabile e sicura in azienda? SI NO *Se "SI" indicare il canale di comunicazione disponibile (Ad es. Skype, ZOOM, Meet, ecc.):* _____

Si chiede che APAVE CERTIFICAZIONE ITALIA effettui un audit preliminare? SI NO

Data entro la quale l'Azienda è pronta per il primo audit di certificazione (audit di Fase 1): _____

Data entro la quale desiderate chiudere l'iter di certificazione: _____

Ci sono attività affidate a terzi o in subappalto? SI NO *Se "SI" specificare quali:* _____

INFORMAZIONI SUL SISTEMA DI GESTIONE SA8000

Da quanto tempo è implementato il Sistema di Gestione? _____

L'organizzazione ha effettuato un'autovalutazione rispetto ai requisiti SA8000? SI NO

L'organizzazione ha delle cause legali a proprio carico? SI NO *Se "SI" indicare quali:* _____

Indicare il nome del Responsabile SA8000: _____

Indicare il nome del Rappresentante della Direzione: _____

Indicare il nome del Rappresentante dei lavoratori per la SA8000: _____

SISTEMA DI GESTIONE INTEGRATO

La Vs organizzazione ha un SG Integrato: usa un singolo SG per gestire più aspetti relativi alle performance dell'organizzazione:

Qualità Ambiente Sicurezza Energia Sicurezza delle Informazioni Altro (specificare) _____

Il Vs SG è caratterizzato dai seguenti aspetti?

Appropriato sistema documentale integrato, che includa istruzioni operative ad un buon livello di sviluppo;

Riesame della Direzione che consideri il piano e la strategia complessiva di business aziendale;

Approccio integrato agli audit interni;

Approccio integrato alla Politica e agli Obiettivi;

Approccio integrato ai processi di sistema;

Approccio integrato ai meccanismi di miglioramento (azioni correttive e preventive, monitoraggi e miglioramento continuo);

Supporto e responsabilità gestionali integrati.

Il sistema di gestione è stato implementato con l'assistenza di un consulente o società di servizi? NO SI

Se SI, Vi preghiamo di specificare il nominativo*: _____


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

Norma di Riferimento: _____

Nome Organismo di certificazione: _____

N° certificato: _____

Scadenza contratto: _____

	RICHIESTA OFFERTA PER LA CERTIFICAZIONE DI SISTEMI DI GESTIONE RESPONSABILITÀ SOCIALE D'IMPRESA SA8000	M-00_200_RO	
		Rev. 3 del 13/07/2020	pag. 3 di 3

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 richiesta di offerta per la 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. La non applicabilità di uno o più punti della norma di riferimento deve essere sempre motivata.
 APAVE CERTIFICATION ITALIA si impegna **entro 15 (quindici) giorni** dal ricevimento della presente ad inviare l'offerta/contattare il cliente.
 L'invio della presente richiesta 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 richiesta 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 332220293 - Email: info.certification.it@apave.com
Sede Operativa di Brescia: Via dei Mille, 22 - 25122 Brescia (BS) - Tel. 0039 030 3099482 - Fax.0039 030 3099406 - Email: bs.certification.it@apave.com

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 etc.) 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: _____

SANZIONI: In caso in cui l'organizzazione richiedente abbia ricevuto eventuali sanzioni e/o condanne a seguito di disposizioni disciplinari che possano avere influenza sul sistema di gestione SA8000 si prega di allegarli alla presente.

Data _____ Timbro e Firma leggibile del Legale Rappresentante _____

Allegare VISURA CAMERALE in corso di validità

Qualora la Vostra Organizzazione svolga una o più delle seguenti attività compilare anche gli Allegati alla presente Richiesta:

Allegato A – M-00A_200 Aziende Multi-sito


Allegato B – M-00B_200 Richiesta trasferimento della certificazione SA 8000

Allegato C – M-00C_200 Cantieri attivi – Settore IAF 28

Allegato D – M-00D_200 Autodichiarazione

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 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 _____

	ALLEGATO A: Allegato RICHIESTA DI OFFERTA SA8000 Aziende Multi-sito	M-00A_200
		Rev. 1 del 03/02/2020
		pag. 1 di 1

AZIENDE MULTI-SITO

(NEL CASO DI ORGANIZZAZIONE OPERANTE SU PIÙ SITI COMPILARE LA TABELLA SOTTOSTANTE)


N°	Indirizzo	Numero dipendenti a <u>tempo pieno</u> presenti presso la sede	Numero dipendenti a <u>tempo parziale</u> presenti presso la sede	Numero stagionali presenti presso la sede	Numero di eventuali subappaltatori presenti presso la sede	Principali processi svolti presso la sede
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Data _____

Timbro e Firma leggibile _____

ELENCO DEI CANTIERI ATTIVI

Cantiere n° 1		
Committente _____ Luogo del cantiere _____		
Descrizione/Tipologia lavori _____		
Distanza dalla sede (indicare i Km) _____ Attività del cantiere affidate a terzi/subappaltate _____		
Importo lavori in €:	Durata dei lavori:	Cat.OG/OS:
Stato di avanzamento in %:	Data inizio lavori:	Data presunta fine lavori:
Cantiere n° 2		
Committente _____ Luogo del cantiere _____		
Descrizione/Tipologia lavori _____		
Distanza dalla sede (indicare i Km) _____ Attività del cantiere affidate a terzi/subappaltate _____		
Importo lavori in €:	Durata dei lavori:	Cat.OG/OS:
Stato di avanzamento in %:	Data inizio lavori:	Data presunta fine lavori:
Cantiere n° 3		
Committente _____ Luogo del cantiere _____		
Descrizione/Tipologia lavori _____		
Distanza dalla sede (indicare i Km) _____ Attività del cantiere affidate a terzi/subappaltate _____		
Importo lavori in €:	Durata dei lavori:	Cat.OG/OS:
Stato di avanzamento in %:	Data inizio lavori:	Data presunta fine lavori:
Cantiere n° 4		
Committente _____ Luogo del cantiere _____		
Descrizione/Tipologia lavori _____		
Distanza dalla sede (indicare i Km) _____ Attività del cantiere affidate a terzi/subappaltate _____		
Importo lavori in €:	Durata dei lavori:	Cat.OG/OS:
Stato di avanzamento in %:	Data inizio lavori:	Data presunta fine lavori:
Cantiere n° 5		
Committente _____ Luogo del cantiere _____		
Descrizione/Tipologia lavori _____		
Distanza dalla sede (indicare i Km) _____ Attività del cantiere affidate a terzi/subappaltate _____		
Importo lavori in €:	Durata dei lavori:	Cat.OG/OS:
Stato di avanzamento in %:	Data inizio lavori:	Data presunta fine lavori:

	ALLEGATO D: Allegato RICHIESTA DI OFFERTA AUTODICHIARAZIONE	M-00D_200
		Rev. 0 del 03/02/2020
		pag. 1 di 1

Autodichiarazione ai sensi dell'articolo 46 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole che in caso di non veridicità del contenuto della dichiarazione decade, ai sensi dell'articolo 75 del D.P.R. n. 444/2000, dai benefici eventualmente conseguiti, e a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 sulle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, sotto la mia responsabilità dichiaro che le informazioni riportate nel presente documento e negli allegati prodotti corrispondono a verità e, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di cui all'art. 1341 C.C.

Io sottoscritto _____, in qualità di Legale Rappresentante,
dell'Azienda _____, Indirizzo: _____
CAP: _____, Città: _____, Prov. _____, P. IVA: _____
e C.F.: _____

DICHIARO DI NON:

- essere stato sottoposto a procedimenti penali passati in giudicato relativamente alla normativa del Codice di Procedura Penale;
- avere una storia recente o pervasiva di violazione di qualsiasi elemento relativamente allo standard SA8000 da almeno sei mesi prima la presente Richiesta i Offerta.

(SI ALLEGA ALLA PRESENTE IL DOCUMENTO DI IDENTITÀ)

Luogo e Data _____

Timbro Azienda e Firma Legale Rappresentante