	<b>RICHIESTA OFFERTA PER LA CERTIFICAZIONE DI SISTEMI DI GESTIONE RESPONSABILITÀ SOCIALE D'IMPRESA SA8000</b>	<b>M-00_200_RO</b>	
		Rev. 4 del 02/12/2020	pag. 1 di 4


<b>TIPO DI CERTIFICAZIONE RICHIESTA</b>
---

- 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:		
<b>SEDE LEGALE</b>		
Via e N°:		
CAP:	Città:	Prov.:
<b>SEDE OPERATIVA (se diversa da sede legale) o FILIALE / SITO DISTACCATO DA CERTIFICARE</b> (In caso di più di una sede operativa compilare l' <u>ALLEGATO A</u> )		
Via e N°:		
CAP:	Città:	Prov.:
<b>Indirizzo per la corrispondenza</b>		
<input type="checkbox"/> Sede Legale	<input type="checkbox"/> Sede Operativa n.:	<input type="checkbox"/> Uffici periferici
Altro:		
<b>SETTORE DI APPARTENENZA</b>		
<input type="checkbox"/> <b>AGRICOLTURA</b>	<input type="checkbox"/> <b>MECCANICO</b>	<input type="checkbox"/> <b>EDILIZIA</b>
<input type="checkbox"/> <b>TRASPORTI E LOGISTICA</b>	<input type="checkbox"/> <b>FINANZA E ASSICURAZIONI</b>	<input type="checkbox"/> <b>TURISMO</b>
<input type="checkbox"/> <b>SCAVI/ESTRAZIONI DI MINERALI</b>	<input type="checkbox"/> <b>ENERGIA</b>	<input type="checkbox"/> <b>VENDITA ALL'INGROSSO/DETTAGLIO</b>
<input type="checkbox"/> <b>TELECOMUNICAZIONI/IT</b>	<input type="checkbox"/> <b>AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE</b>	<input type="checkbox"/> <b>ALTRO (Specificare):</b>
<b>SCOPO DI CERTIFICAZIONE PROPOSTO</b>		
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)		

**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
Percentuale di Donne:				Percentuale di Uomini:			
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? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> 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? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				Se "SI" indicare la società:			
Attualmente o in precedenza l'organizzazione è certificata secondo la SA8000? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				Se "SI" Allegare i Rapporti di Audit e le eventuali Non Conformità emerse			
Avete ricevuto Audit rispetto ad altri codici di condotta sociale? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				Se "SI" Allegare i Rapporti di Audit e le eventuali Non Conformità emerse			
Sono presenti Rappresentanti sindacali? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				Se "SI" indicare quali:			
Presenza di connessione internet stabile e sicura in azienda? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				Se "SI" indicare il canale di comunicazione disponibile (Ad es. Skype, ZOOM, Meet, ecc.):			
Si chiede che APAVE CERTIFICATION ITALIA effettui un audit preliminare? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> 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:							

	<b>RICHIESTA OFFERTA PER LA CERTIFICAZIONE DI SISTEMI DI GESTIONE RESPONSABILITÀ SOCIALE D'IMPRESA SA8000</b>	<b>M-00_200_RO</b>	
		Rev. 4 del 02/12/2020	pag. 3 di 4

Ci sono attività affidate a terzi o in subappalto? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<i>Se "SI" specificare quali:</i>
<b>INFORMAZIONI SUL SISTEMA DI GESTIONE SA8000</b>	
Da quanto tempo è implementato il Sistema di Gestione?	
L'organizzazione ha effettuato un'autovalutazione rispetto ai requisiti SA8000?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
L'organizzazione ha delle cause legali a proprio carico? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<i>Se "SI" indicare quali:</i>
Indicare il nome del Responsabile SA8000:	
Indicare il nome del Rappresentante della Direzione:	
Indicare i nominativi del Social Performance Team:	
Indicare il nome del Rappresentante dei lavoratori per la SA8000:	
<b>SISTEMA DI GESTIONE INTEGRATO</b>	
La Vs organizzazione ha un SG Integrato: usa un singolo SG per gestire più aspetti relativi alle performance dell'organizzazione:	
<input type="checkbox"/> Qualità <input type="checkbox"/> Ambiente <input type="checkbox"/> Sicurezza <input type="checkbox"/> Energia <input type="checkbox"/> Sicurezza delle Informazioni <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____	
Il Vs SG è caratterizzato dai seguenti aspetti?	
<input type="checkbox"/> Appropriato sistema documentale integrato, che includa istruzioni operative ad un buon livello di sviluppo;	
<input type="checkbox"/> Riesame della Direzione che consideri il piano e la strategia complessiva di business aziendale;	
<input type="checkbox"/> Approccio integrato agli audit interni;	
<input type="checkbox"/> Approccio integrato alla Politica e agli Obiettivi;	
<input type="checkbox"/> Approccio integrato ai processi di sistema;	
<input type="checkbox"/> Approccio integrato ai meccanismi di miglioramento (azioni correttive e preventive, monitoraggi e miglioramento continuo);	
<input type="checkbox"/> Supporto e responsabilità gestionali integrati.	
Il sistema di gestione è stato implementato con l'assistenza di un consulente o società di servizi? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	
Se SI, Vi preghiamo di specificare il nominativo*:	
L'Organizzazione è già certificata da un altro ente di certificazione? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	
Norma di Riferimento:	
Nome Organismo di certificazione:	
N° certificato:	
Scadenza contratto:	

	<b>RICHIESTA OFFERTA PER LA CERTIFICAZIONE DI SISTEMI DI GESTIONE RESPONSABILITÀ SOCIALE D'IMPRESA SA8000</b>	<b>M-00_200_RO</b>	
		Rev. 4 del 02/12/2020	pag. 4 di 4

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 impegnativo 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 Giuseppe Rosaccio, 33 – 00156 Roma – Tel.0039 06 33270123 Fax.0039 06 332220293 – Email: [stefano.bertini@apave.com](mailto:stefano.bertini@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](mailto: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](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 \_\_\_\_\_

	<b>ALLEGATO A:</b> <b>Allegato RICHIESTA DI OFFERTA SA8000</b> <b>Aziende Multi-sito</b>	<b>M-00A_200</b>
		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 \_\_\_\_\_

	<b>ALLEGATO B:</b> <b>Allegato RICHIESTA DI OFFERTA</b> <b>RICHIESTA TRASFERIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE</b> <b>DI SISTEMI DI GESTIONE SA 8000</b>	<b>M-00B_200</b>
		Rev. 2 del 07/09/2020
		pag. 1 di 1

**Richiesta trasferimento della certificazione del ns. Sistema di Gestione**

RINNOVO

MANTENIMENTO

Chiede altresì a APAVE CERTIFICATION ITALIA di contattarla per concordare tempi e procedure utili al rapido trasferimento della certificazione in oggetto.

I motivi che spingono la ns. Azienda a chiedere il trasferimento sono essenzialmente dovuti a (segnare l'opzione più idonea):

- alla Prossimità Geografica fra APAVE CERTIFICATION ITALIA SRL e l'ambito territoriale in cui operiamo;**
- ottenere un certificato accreditato SAAS;**
- utilizzo di Organismo di Certificazione Italiano;**
- si ritiene che APAVE CERTIFICATION ITALIA SRL sia un Organismo di Certificazione con competenza e professionalità maggiore rispetto all'Organismo impiegato fino ad oggi;**
- per indagini di mercato.**

**DICHIARA**

Che il certificato n. .... emesso da ..... (OdC), in data ..... e scadente il ..... è in corso di validità, quindi non è né revocato né sospeso altresì si dichiara l'inesistenza di contenziosi riguardanti i requisiti legali afferenti la certificazione di cui siamo a richiedere il trasferimento ed attualmente non ci sono reclami e ricorsi in essere (nel caso ci siano reclami e/o ricorsi specificare le azioni intraprese).

Si dichiara inoltre che il sito o i siti che si desiderano trasferire rientrano nella certificazione in corso di validità.

Si allega alla presente:

- 1) **copia del certificato vigente;**
- 2) **I rapporti di audit rilasciati dall'Organismo di Certificazione di provenienza precedenti fino all'ultimo audit di rinnovo o di certificazione se il trasferimento è richiesto durante il primo ciclo triennale di certificazione, compresi i programmi di audit.**
- 3) **Piano di azioni correttive redatto a seguito di eventuali rilievi emersi nel corso degli Audit.**

Si autorizza APAVE CERTIFICATION ITALIA a rivolgersi all'Organismo di Certificazione di Provenienza, per richiedere copia della documentazione di cui sopra insieme ad eventuali chiarimenti circa la capacità di soddisfare i requisiti della SA8000 in modo coerente.

In attesa di Suo riscontro, porgo distinti saluti.

Data \_\_\_\_\_

Timbro e Firma leggibile \_\_\_\_\_



**ALLEGATO C:**  
**Allegato RICHIESTA DI OFFERTA SA8000**  
**CANTIERI ATTIVI - Settore IAF 28**


M-00C\_200

Rev. 1 del 03/02/2020

pag. 1 di 1

**ELENCO DEI CANTIERI ATTIVI**

<b>Cantiere n° 1</b>		
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:
<b>Cantiere n° 2</b>		
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:
<b>Cantiere n° 3</b>		
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:
<b>Cantiere n° 4</b>		
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:
<b>Cantiere n° 5</b>		
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:

	<b>ALLEGATO D:</b> <b>Allegato RICHIESTA DI OFFERTA</b> <b>AUTODICHIARAZIONE</b>	<b>M-00D_200</b>
		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