





QUESTIONARIO INFORMATIVO  
CERTIFICAZIONE  
SISTEMI DI GESTIONE

Sigla **QI001**

Rev. 0  
Data 22.02.2008  
Pag. 2 di 3

Processi Produttivi realizzati – se necessario specificare anche l'Unità produttiva di Riferimento	Numero linee
<input type="checkbox"/> Si tratta di processo/i produttivo/i continuo/i; <input type="checkbox"/> Si tratta processo/i produttivo/i stagionale/i, che si realizza nei seguenti mesi: _____ per un totale di giorni _____	
Indicare le dimensioni delle aree produttive	MQ ____
Addetti a tempo indeterminato (fissi) impiegati	_____ (numero)
Addetti a tempo determinato (stagionali) impiegati	_____ (numero addetti) _____ (ore/anno/singolo addetto) che corrisponde a: _____ (totale ore/anno)
Informazioni sul Sistema di Gestione	1. L'Organizzazione è già in possesso di una certificazione di conformità? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 2. Se si, indicarne la tipologia _____ 3. L'Organizzazione ha già predisposto il manuale di gestione e la documentazione di riferimento per la certificazione del sistema di gestione? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 4. Per l'implementazione del sistema di gestione viene utilizzato il supporto di un consulente esterno? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> se si, indicare i riferimenti del consulente: _____ 5. Indicare il periodo in cui l'Organizzazione ritiene di essere pronta per iniziare l'iter di certificazione: mese: _____ anno: _____.
Si desidera ricevere una visita di pre audit?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>



QUESTIONARIO INFORMATIVO  
CERTIFICAZIONE  
SISTEMI DI GESTIONE

Sigla **QI001**

Rev. 0  
Data 22.02.2008  
Pag. 3 di 3

4. DATI RELATIVI ALL'ORGANIZZAZIONE NECESSARI PER APERTURA ITER ED EMISSIONE CERTIFICATO:

<b>Indirizzo della Sede legale a cui va intestato il certificato di conformità</b>	Via Cap.	Città	n. civico Provincia
<b>LEGALE RAPPRESENTANTE</b> <i>Indicare nome cognome e funzione:</i>			
<b>PARTITA IVA/CODICE FISCALE DELL'ORGANIZZAZIONE</b>			
<b>RIFERIMENTO PER LE COMUNICAZIONI DI TIPO AMMINISTRATIVO</b>	Signor/a: Funzione aziendale: Tel.	Fax	e-mail

Con riferimento al D.Lgs 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive modifiche ed integrazioni, AQA informa che i dati da Voi forniti saranno utilizzati per l'elaborazione dell'offerta relativamente al servizio di certificazione richiesto e per l'invio di materiale promozionale AQA. La gestione dei Vostri dati avverrà nel rispetto di quanto previsto dalla D.Lgs 196/03 e successive modifiche ed integrazioni.

\_\_\_\_\_  
**Luogo e Data**

\_\_\_\_\_  
**Per l'Organizzazione**