





QUESTIONARIO INFORMATIVO  
CERTIFICAZIONE  
PRODOTTO

Sigla **QI002**

Rev. 0  
Data 22.02.2008  
Pag. 2 di 3

**Dettagli sulle Unità Produttive coinvolte:**

L'Organizzazione è composta da:

- UNA SOLA UNITA' PRODUTTIVA** passare alla compilazione del p.to A)  
 **PIU' UNITA' PRODUTTIVE** passare alla compilazione del p.to B).

**Nota:** Qualora la certificazione sia richiesta da un'Organizzazione di produttori, i produttori aderenti alla certificazione sono da considerare come unità operative.

**A) Unità produttiva unica:**

Indirizzo, qualora diverso da quello della sede legale

Via  
Cap.

Città

n. civico  
Provincia

Processi Produttivi realizzati:

Numero linee

Periodo di produzione

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)

**B) Unità Produttive plurime:**

Al presente questionario va allegato un elenco delle Unità Produttive coinvolte redatto seguendo il seguente schema:

Unità Produttiva/Produttore (indirizzo completo)	Dimensioni delle aree produttive in MQ/superficie aziendale in Ha	Processi produttivi realizzati/produzioni realizzate	n. linee produttive (qualora applicabile)	Periodo di produzione	N. addetti a tempo pieno e stagionali impiegati presso l'Unità Produttiva (indicando per gli stagionali il n. ore/anno)
--	---	--	---	-----------------------	---



QUESTIONARIO INFORMATIVO  
CERTIFICAZIONE  
PRODOTTO

Sigla **QI002**

Rev. 0  
Data 22.02.2008  
Pag. 3 di 3

**Altre informazioni:**

1. L'Organizzazione è già in possesso di una certificazione di conformità? SI  NO

2. Se sì, indicarne la tipologia \_\_\_\_\_

3. L'Organizzazione ha già predisposto la documentazione di riferimento per la certificazione di prodotto (D.P. o documento assimilabile)? SI  NO

4. L'Organizzazione si avvale del supporto di un consulente esterno? SI  NO

se sì, 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  NO

**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**