

FABBRICANTE

RAGIONE SOCIALE _____						
Sede Legale	Via/Piazza _____	N. Civico _____	CAP _____	Città _____	Provincia _____	Stato _____
Partita I.V.A.	_____		C.F.	_____		
Telefono _____	Fax _____	_____		PEC _____	_____	
Persona di riferimento _____	_____			E-mail _____	_____	

ALTRE SEDI (se diverse dalla sede legale)

1	Indirizzo _____	Via/Piazza _____	N. Civico _____	CAP _____	Città _____	Provincia _____	Stato _____
	Persona di riferimento _____						
	Telefono _____	Fax _____	_____		E-mail _____	_____	
2	Indirizzo _____	Via/Piazza _____	N. Civico _____	CAP _____	Città _____	Provincia _____	Stato _____
	Persona di riferimento _____						
	Telefono _____	Fax _____	_____		E-mail _____	_____	
3	Indirizzo _____	Via/Piazza _____	N. Civico _____	CAP _____	Città _____	Provincia _____	Stato _____
	Persona di riferimento _____						
	Telefono _____	Fax _____	_____		E-mail _____	_____	

INFORMAZIONI GENERALI

<input type="checkbox"/> Personale Totale (verranno ridotte in funzione della percentuale di fatturato dovuto a prodotti PED)	<input type="checkbox"/> Personale <u>strettamente</u> impiegato nella realizzazione dei prodotti oggetto della certificazione (considerando progettazione, fabbricazione, ispezione e collaudo)
N. delle persone operanti a tempo pieno dipendenti, collaboratori, operatori in outsourcing, ecc. _____	Tempo medio di impiego delle persone operanti a tempo parziale _____
N. delle persone operanti a tempo parziale (part-time) dipendenti, collaboratori, operatori in outsourcing, ecc. _____	percentuale del tempo pieno ricavata come media delle ore di prestazione dei dipendenti a tempo parziale. _____ % <i>Ad esempio: se un'azienda ha 4 dipendenti a tempo parziale, 2 dei quali prestano opera per 4 ore al giorno (50%) e gli altri due prestano opera per 6 ore al giorno (75%) sarà pari a: (2 x 50 + 2 x 75) / 4 = 62,5%</i>
N. di turni di lavoro _____	_____
FATTURATO media ultimi tre anni _____	di cui dovuto a prodotti PED _____ %
PROCESSI CON STAGIONALITÀ	Periodo di massima attività _____
<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	N. totale delle persone operanti nei periodi di picco _____
SISTEMA DI GESTIONE	Scopo <u>trascriverlo o allegare copia del certificato</u>
GIÀ CERTIFICATO	Norme di riferimento <u>ad esempio: ISO 9001, ISO 14001, OHSAS 18001</u>
<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	Rilasciato da _____ Scadenza _____

CERTIFICAZIONE PED

<input checked="" type="checkbox"/> Prima Emissione	<input type="checkbox"/> Rinnovo Certificato TÜV NORD Italia n.: _____	<input type="checkbox"/> Trasferimento certificazione: _____
Modulo di certificazione proposto	<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> D1 <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> E1 <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> H1	
Oggetto di certificazione proposto _____		
Attività affidate a terzi _____	<i>ad esempio: lavorazioni meccaniche, stampaggio, giunzioni permanenti, Controlli non Distruttivi</i>	
Altre indicazioni _____	<i>ad esempio: tipologia attrezzature, particolari esigenze organizzative, altre informazioni utili relative al prodotto da certificare</i>	

I dati riportati sul presente questionario saranno utilizzati da TUVNORD Italia esclusivamente per la redazione delle offerte e del programma di audit del triennio. Tali dati saranno verificati da TUVNORD Italia nel corso dell'audit di stage 2 e confermati negli audit seguenti.

Il **Fabbricante** è consapevole che dichiarazioni mendaci, incomplete e/o erronee avranno diretto impatto sulle condizioni economiche e sulla validità della certificazione. La durata degli Audit, infatti, è calcolata in accordo alla IAF MD 5 ed è funzione del numero di dipendenti e le loro mansioni e di altri fattori come la pericolosità dell'attrezzatura, la quota di fatturato relativa alle attrezzature certificate, il numero di sedi, la complessità del Sistema di Garanzia Qualità.

Il **Fabbricante** SI IMPEGNA ad informare tempestivamente TUVNORD Italia di eventuali modifiche ai dati qui dichiarati.

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, i dati forniti vengono raccolti con l'esclusiva finalità di svolgere le pratiche di tipo amministrativo/contabile e di ottemperare ai doveri richiesti da ACCREDIA in qualità di Ente di Certificazione. La trasmissione del presente questionario è indispensabile per la gestione della pratica di Certificazione ed equivale ad un implicito assenso al trattamento dei dati. TUVNORD ITALIA assicura in ogni momento l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003. Il titolare del trattamento dei dati è TUVNORD ITALIA S.r.l. - Via F. Turati, 70 - 20023 Cerro Maggiore (MI)

Data _____

Timbro e Firma del Fabbricante