

## DOMANDA DI CERTIFICAZIONE DEI SISTEMI DI GESTIONE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

dell'Azienda \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

N° Iscrizione CCIAA \_\_\_\_\_ Partita IVA /Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

### Chiede a NEXOS S.r.l. la certificazione del Sistema di Gestione istituito per l'unità produttiva sita in:

Indirizzo: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Incaricato di tenere i contatti con NEXOS \_\_\_\_\_ Ruolo: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

### Norma di riferimento per la certificazione richiesta:

UNI EN ISO 9001:2008       UNI EN ISO 14001:2004       OHSAS 18001:2007       UNI EN ISO 13485:2004

UNI EN ISO 3834-2:2006       UNI EN ISO 3834-3:2006       UNI EN ISO 3834-4:2006

### Descrizione dello scopo di certificazione che si propone di riportare sul certificato:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Anno di costituzione dell' Azienda: \_\_\_\_\_

L' Azienda fa parte di un gruppo piu grande? SI  NO  Nome: \_\_\_\_\_

### Elenco delle principali leggi/direttive/norme afferenti ai prodotti/servizi forniti: (\*)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si chiede che NEXOS effettui un audit preliminare      SI       NO

Data dalla quale l'Azienda è pronta per il primo audit di certificazione (audit di Fase 1) \_\_\_\_\_

Motivi particolari di urgenza \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(\*) Tale elenco per la domanda secondo la UNI EN ISO 13485 è da compilarsi nella sezione relativa.



## ORGANICO AZIENDALE

### Sede principale

N° Addetti a tempo pieno: \_\_\_\_\_ N° Addetti a tempo parziale: \_\_\_\_\_ N° Turnisti: \_\_\_\_\_  
N° mesi anno: \_\_\_\_\_ N° Turni: \_\_\_\_\_

### Altre sedi (1)

N° Addetti a tempo pieno: \_\_\_\_\_ N° Addetti a tempo parziale: \_\_\_\_\_ N° Turnisti: \_\_\_\_\_  
N° mesi anno: \_\_\_\_\_ N° Turni: \_\_\_\_\_

### Altre sedi (1)

N° Addetti a tempo pieno: \_\_\_\_\_ N° Addetti a tempo parziale: \_\_\_\_\_ N° Turnisti: \_\_\_\_\_  
N° mesi anno: \_\_\_\_\_ N° Turni: \_\_\_\_\_

Nota:  
Tali informazioni per la domanda per il settore EA 37 (formazione) –ALLEGATO 3 e per la OHSAS 18001 – ALLEGATO 5 sono da compilarsi nella sezione relativa  
Gli addetti a tempo parziale includono collaboratori part-time, a tempo indeterminato, stagionali ed interinali.  
(1) Le sedi da considerare sono quelle da sottoporre a certificazione.

### Esclusioni ed attività date in outsourcing

OUTSOURCING	ESCLUSIONI AMMISSIBILI	
<input type="checkbox"/> Progettazione	<input type="checkbox"/> Progettazione (7.3)	<input type="checkbox"/> Approvvigionamento (7.4)**
<input type="checkbox"/> Altro (specificare): _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Validazione processi e servizi (7.5.2)	<input type="checkbox"/> Identificazione e rintracciabilità (7.5.3)**
	<input type="checkbox"/> Proprietà del Cliente (7.5.4)	<input type="checkbox"/> Conservazione dei Prodotti (7.5.5) **
	<input type="checkbox"/> Controllo dispositivi e monitoraggio (7.6)	
	**Non è possibile escludere tali punti qualora il SGQ si riferisce alla UNI EN ISO 13485	

Altre persone coinvolte nell'attività il cui SG è da certificare (esterni a contratto, appaltatori abituali ecc.): n. \_\_\_\_\_

Ultimo Fatturato disponibile: € \_\_\_\_\_ Anno: \_\_\_\_\_

Data di applicazione del Sistema di Gestione: \_\_\_\_\_

Eventuali certificazioni di prodotto o sistema già ottenute:  
\_\_\_\_\_

L'Azienda con la presente domanda chiede di trasferire a Nexos la certificazione già ottenuta da un altro ente di certificazione  
Sì  No

In caso di risposta affermativa: Nome ente di certificazione: \_\_\_\_\_  
N° certificato \_\_\_\_\_  
Scadenza contratto: \_\_\_\_\_

L'Azienda si è avvalsa di consulenti per la predisposizione del sistema di gestione da certificare? SÌ  NO

Nome: \_\_\_\_\_



## INFORMAZIONI STATISTICHE

Come è venuto a conoscenza dei servizi offerti da NEXOS?

SITO INTERNET ([www.nexos.org](http://www.nexos.org))     ALTRE AZIENDE CERTIFICATE     ALTRO \_\_\_\_\_

Ai sensi del testo unico della Privacy D. Lgs. 196/2003, NEXOS garantisce la riservatezza delle informazioni fornite. I dati verranno utilizzati per la valutazione dei costi di certificazione del sistema di gestione per la qualità e faranno parte della banca dati interna dell'azienda. Il responsabile del trattamento dati è NEXOS S.r.l., Via Monte Giberto, 47 – 00138 Roma. Per i diritti a Voi riservati dal Decreto si rimanda a quanto disposto all'art. 7 dello stesso.

**L'invio della presente domanda a Nexos non è impegnativa da parte dell'Organizzazione. Gli impegni reciproci tra l'Organizzazione e Nexos si attiveranno solo dopo l'accettazione dell'offerta economica da parte dell'Organizzazione e l'accettazione della domanda di certificazione da parte di Nexos.**

## DICHIARAZIONE

Siamo a conoscenza che l'offerta NEXOS decadrà se l'azienda non consentirà lo svolgimento della valutazione/audit di certificazione entro 1 (uno) anno dalla data dell'accettazione dell'offerta.

L'Azienda dichiara che si trova nel libero esercizio dei diritti non essendo in stato di liquidazione, fallimento o concordato preventivo e che la sua organizzazione è **conforme a tutti i requisiti della legislazione volontaria e cogente** applicabile alle attività della/e unità operativa/e per la/e quali è richiesta la certificazione.

Si dichiara inoltre che i dati trasmessi nella presente domanda sono veritieri e che eventuali variazioni saranno comunicate tempestivamente alla NEXOS.

Si autorizza NEXOS al trattamento dei dati trasmessi con questa domanda, ai sensi e in conformità del D.Lgs 196/2003 in materia di trattamento dei dati e tutela della privacy.

Data \_\_\_\_\_

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

### **Qualora la Vostra organizzazione svolga una o più delle seguenti attività compilare anche i seguenti allegati alla presente domanda**

<b>Imprese di costruzione, installatori di impianti e servizi</b>	<b>Allegato n° 01</b>
<b>Saldatura</b>	<b>Allegato n° 02</b>
<b>Istruzione</b>	<b>Allegato n° 03</b>
<b>Dispositivi medici (UNI EN ISO 13485)</b>	<b>Allegato n° 04</b>
<b>OHSAS 18001 Sistemi di Gestione per la Sicurezza sui Luoghi di Lavoro</b>	<b>Allegato n° 05</b>



## ALLEGATO 01:

ALLEGATO ALLA DOMANDA DI CERTIFICAZIONE RELATIVA ALLA CERTIFICAZIONE PER IL SETTORE EA 28  
INFORMAZIONI SU CANTIERI ATTUALMENTE GESTITI DALL'AZIENDA

Località: _____ <input type="checkbox"/> Inferiore a 200 g.u. <input type="checkbox"/> Superiore a 200 g.u.			
Descrizione lavori: _____ Oggetto del contratto _____			
N° Tot. Addetti:	N° a tempo pieno:	N° Part-time:	N° Collaboratori:
Importo lavori in €:	N° medio addetti sul cantiere:	Cat. DPR 34/2000:	
Stato di avanzamento in %:	Data inizio lavori:	Data presunta fine lavori:	
Località: _____ <input type="checkbox"/> Inferiore a 200 g.u. <input type="checkbox"/> Superiore a 200 g.u.			
Descrizione lavori: _____ Oggetto del contratto _____			
N° Tot. Addetti:	N° a tempo pieno:	N° Part-time:	N° Collaboratori:
Importo lavori in €:	N° medio addetti sul cantiere:	Cat. DPR 34/2000:	
Stato di avanzamento in %:	Data inizio lavori:	Data presunta fine lavori:	
Località: _____ <input type="checkbox"/> Inferiore a 200 g.u. <input type="checkbox"/> Superiore a 200 g.u.			
Descrizione lavori: _____ Oggetto del contratto _____			
N° Tot. Addetti:	N° a tempo pieno:	N° Part-time:	N° Collaboratori:
Importo lavori in €:	N° medio addetti sul cantiere:	Cat. DPR 34/2000:	
Stato di avanzamento in %:	Data inizio lavori:	Data presunta fine lavori:	

Data \_\_\_\_\_

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

Legenda:  
g.u.: giorni uomo

Nota: Qualora lo spazio necessario a fornire le informazioni non sia sufficiente si prega di aggiungere altre pagine.



## ALLEGATO 02:

ALLEGATO ALLA DOMANDA DI CERTIFICAZIONE RELATIVA ALLA CERTIFICAZIONE UNI EN ISO 3834  
SISTEMI DI GESTIONE PER LA QUALITÀ IN SALDATURA

### Descrizione dell'attività produttiva oggetto di Certificazione e dei tipi di saldatura effettuati:

Ossiacetilenica

Elettrodo:

Basico

Cellulosico

TIG

TIG+Elettrodo

MIG

MAG

### L'azienda è in possesso di altre Certificazioni di Sistema?

NO

SI: UNI EN ISO 9001:2008  UNI EN ISO 14001:2004  OHSAS 18001:2007  UNI EN ISO 13485:2004

### Compilare l'elenco sottostante solo per le organizzazioni che eseguono saldature presso cantieri esterni:

N°	Indirizzo cantiere	N° addetti	Tipologia saldature eseguite	Durata cantiere in gg/uomo

Elencare i cantieri attualmente disponibili e/o quelli di prossima apertura, compatibili con il periodo della verifica di certificazione;  
Indicare il numero di saldatori addetti nel sito.

Data \_\_\_\_\_

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



### **ALLEGATO 03:**

**ALLEGATO ALLA DOMANDA DI CERTIFICAZIONE RELATIVA ALLA CERTIFICAZIONE PER IL SETTORE EA 37**

Media annuale delle ore erogate nel corso dell'ultimo triennio: \_\_\_\_\_

N° personale amministrativo \_\_\_\_\_

N° personale docente \_\_\_\_\_

N° personale non docente \_\_\_\_\_

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma e Timbro** \_\_\_\_\_



## ALLEGATO 04:

### ALLEGATO ALLA DOMANDA DI CERTIFICAZIONE RELATIVA ALLA CERTIFICAZIONE UNI EN ISO 13485 SISTEMI DI GESTIONE PER LA QUALITÀ NEL SETTORE DEI DISPOSITIVI MEDICI

Classificazione dei dispositivi  
(specificare la classe di appartenenza) \_\_\_\_\_

N° Regola \_\_\_\_\_

N° Allegato \_\_\_\_\_

Elenco completo di tutti i documenti di carattere legislativo (Direttive, norme, decreti, regolamenti, ecc.) applicabili ai prodotti/servizi forniti nell'ambito del sistema di gestione:

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_
- 5) \_\_\_\_\_
- 6) \_\_\_\_\_
- 7) \_\_\_\_\_
- 8) \_\_\_\_\_
- 9) \_\_\_\_\_
- 10) \_\_\_\_\_

I vostri fornitori hanno un coinvolgimento sostanziale con la progettazione e/o produzione dei dispositivi?

SI  NO

I vostri fornitori si impegnano a fornire una parte, materiale o servizio che può influenzare i dispositivi in relazione ai requisiti essenziali ?

SI  NO

Con la presente si dichiara che i prodotti/servizi forniti rispettano i documenti sopra elencati.

Data \_\_\_\_\_

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



## ALLEGATO 05:

ALLEGATO ALLA DOMANDA DI CERTIFICAZIONE RELATIVA ALLA CERTIFICAZIONE OHSAS 18001  
SISTEMI DI GESTIONE PER LA SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO

### INFORMAZIONI GENERALI

COMPILARE PER OGNI SITO PER IL QUALE SI RICHIEDE LA CERTIFICAZIONE

Indicare il numero totale degli occupati nelle attività da certificare:

N° Addetti a tempo pieno		
N° Addetti a tempo parziale		
Stagionali min/max		
Collaboratori		

Attività/prodotti/servizi svolti nei siti	% fatturato

Attività/prodotti/servizi per cui si richiede la certificazione	% fatturato

QUANTI SONO I TURNI DI LAVORO?

1

2

più di 2

### AUTORIZZAZIONI

Indicare di seguito le autorizzazioni previste per lo svolgimento delle attività aziendali.

- Qualora lo spazio non fosse sufficiente è possibile riportare le informazioni in un allegato.

Tipologia di autorizzazione	Si possiede?		Si è richiesta?		Quando?
	SI	NO	SI	NO	
	SI	NO	SI	NO	
	SI	NO	SI	NO	
	SI	NO	SI	NO	
	SI	NO	SI	NO	
	SI	NO	SI	NO	
	SI	NO	SI	NO	
	SI	NO	SI	NO	
	SI	NO	SI	NO	
	SI	NO	SI	NO	
	SI	NO	SI	NO	



Si hanno o si sono avuti contenziosi o procedimenti penali per problemi relativi all'igiene e salute sui luoghi di lavoro?

SI  NO

Se si indicare di che tipo \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

## CARATTERISTICHE SICUREZZA

Riportare negli spazi sottostanti ciascun punto le informazioni richieste

### I - CONTESTO SICUREZZA

1. In quale **contesto territoriale** vengono svolte le attività?

AREA INDUSTRIALE  AREA URBANA  AREA MISTA  AREA NON INSEDIATA (in aperta campagna)  ALTRO

Se **ALTRO**, specificare:

---

---

2. Il sito insiste su di un'area con aziende a rischio di incidente rilevante?

SI  NO  L'AREA E' LIMITROFA

Se **SI**, di quale area si tratta (nome e legislazione istitutiva di riferimento)?

---

---

---

---

---

3. Nel sito esistono strutture o componenti contenenti **amianto**?

SI  NO

Se **SI**, di che tipo (descrizione sintetica)?

---

---

---

---



## II – RISORSE

1. Indicare le **principali materie prime impiegate** nel processo produttivo:

Materia prima	u.m.	Quantità

## III – PRESENZA DEL CERTIFICATO DI PREVENZIONE INCENDI - CPI

2. Le attività dell'azienda/organizzazione comportano **la presenza del CPI**?

SI  NO

Se **SI**, specificare attività e n° pratica (descrizione sintetica)?

---

---

---

3. Le attività dell'azienda/organizzazione comportano **sistemi di rilevamento e spegnimento automatico d'incendio** (es. rilevatori di fumo, sprinklers, ecc.)?

SI  NO

Se **SI**, di che tipo (descrizione sintetica)?

---

---

---

4. Certificazione impianto (n° dichiarazione conformità impianto da ditta specializzata)

---

---

---



#### IV – IMPIANTI ELETTRICI

1. Quali sono le modalità di **approvvigionamento elettrico**?

RETE ELETTRICA PUBBLICA

CABINA DI TRASFORMAZIONE M/B

CABINA DI TRASFORMAZIONE A/B

2. Esiste un sistema di **raddrizzamento dell'energia elettrica**?

SI

NO

Se **SI**, di che tipo (descrizione sintetica indicare il valore del  $\cos \phi$ )?

---

---

---

---

#### V – MANUTENZIONE SISTEMA ANTINCENDIO

3. Le attività dell'azienda/organizzazione comportano **la presenza di idranti, estintori, ecc.?**

SI

NO

Se **SI**, di che tipo (descrizione sintetica)?

IDRANTI

ESTINTORI

ALTRO

---

---

---

---

4. Le attività dell'azienda/organizzazione comportano **la presenza di porte tagliafuoco?**

QUANTITA'

PRESENZA CERTIFICATI DI CONFORMITA'

ALTRO

---

---

---

---

5. Le attività dell'azienda/organizzazione comportano **la presenza di sistemi di illuminazione d'emergenza?**

SI

NO

Se **SI**, di che tipo (descrizione sintetica)?

---

---

---

---



**– PRESENZA DI MATERIALE INFIAMMABILE**

1. Nel/i sito/i vengono stoccati **materiali infiammabili** ?

SI  NO

Se **SI**, di che tipo (descrizione sintetica)?

---

---

---

---

2. Tra questi, ve ne sono di **altamente infiammabile**?

SI  NO

Se **SI**, di che tipo (descrizione sintetica)?

---

---

---

---

3. Nel/i sito/i vengono stoccati **materiali comburenti**?

SI  NO

Se **SI**, di che tipo (descrizione sintetica)?

---

---

---

---

4. È effettuato il trasporto in proprio **di materiale infiammabile e/o comburente**?

SI  NO

5. Indicare le cinque principali tipologie identificandole con il codice onu ?

	1		2		3		4		5
--	---	--	---	--	---	--	---	--	---

6. È presente il consulente per le merci pericolose?

SI  NO

Se **SI**, indicare nominativo, n° di certificato rilasciato dal ministero dei trasporti e modalità di trasporto (ad es. ADR, IMDG, RID, ecc.)

---

---

---

---



## VI – RUMORE/VIBRAZIONI

1. Le attività dell'azienda/organizzazione comportano produzione di **rumore e/o di vibrazioni**?

SI  NO

Se **SI**, di che tipo (descrizione sintetica)?

---

---

---

---

---

## VII - ALTRO

1. Le attività nel sito sono "rischio di incidente rilevante" (seveso ii)?

SI  NO

Se **SI**, di che tipo (descrizione sintetica)?

---

---

---

---

---

2. Vengono svolti in **outsourcing** o delegati all'esterno dell'azienda specifici processi produttivi?

SI  NO

Se **SI**, di che tipo (descrizione sintetica)?

---

---

---

---

---

3. È presente l'abitabilità/usabilità/licenza sanitaria di esercizio o documento equivalente (se applicabile)?

SI  NO

Se **si**, indicare riferimenti dell'autorizzazione

---

---

---